



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021



“ Je tiens à remercier en mon nom personnel toute votre équipe. Bravo et félicitations pour les soins de qualité, votre gentillesse et votre accueil. Vous faites un travail magnifique accompli par chacun de vous.

Merci infiniment !”

- Proche d'un résident

# MESSAGE

## DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



La pandémie de Covid-19 a littéralement bousculé toutes les priorités et les plans d'action prévus pour 2020-2021. La Résidence, comme tous les milieux d'hébergement, a fait face à une crise sans précédent ayant un impact majeur sur l'ensemble de ses activités. Un plan d'action a rapidement été mis en place pour faire face à la crise. Cet ambitieux plan d'action avait comme objectif prioritaire de protéger les usagers et le personnel par l'application des nombreuses consignes sanitaires. Il est devenu la plus grande priorité des priorités!

Par ailleurs, je vous rappelle les priorités organisationnelles qui avaient été planifiées pour 2020-2021. C'est avec une agréable surprise que nous avons constaté que certaines d'entre elles ont malgré tout été atteintes.

## PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES

### Optimisation de la qualité des services :

- 1
  - Élaborer et commencer la planification stratégique 2020-2025;
  - Implanter un système de gestion visuelle des indicateurs de la performance;
  - Terminer le déploiement du projet de regroupement de la clientèle par profil de besoins;
  - Poursuivre le déploiement du programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène de la bouche;
  - Poursuivre le programme de diminution globale des médicaments incluant l'arrêt ou la diminution de la médication antipsychotique.

### Promouvoir le bien-être du personnel et la mise en valeur du milieu :

- 2
  - Poursuivre la diversification des moyens de promotion de l'expertise de la Résidence;
  - Rechercher et déployer des moyens novateurs favorisant l'attraction et la rétention du personnel, des stagiaires et des bénévoles.

### Actualiser les ressources financières, matérielles et informationnelles :

- 3
  - Poursuivre la réalisation du plan d'action concernant les actifs informationnels et leur sécurité;
  - Réaliser l'analyse de l'informatisation de certains de nos processus;
  - Poursuivre la recherche d'activités visant l'augmentation des sources de revenus.

### Réaliser ou contribuer à des projets novateurs pour améliorer la qualité et la visibilité des milieux pour aînés :

- 4
  - Poursuivre de la réalisation du plan d'action concernant les actifs informationnels et leur sécurité;
  - Réaliser l'analyse de l'informatisation de certains de nos processus;
  - Poursuivre la recherche d'activités visant l'augmentation des sources de revenus.

# MESSAGE

## DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

*Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué aux nombreuses activités inhabituelles et aux défis et changements apportés au cours de la dernière année. Votre engagement, votre humanisme et votre amour des aînés nous ont démontré la résilience et la force de l'équipe Berthiaume - Du Tremblay.*

*Vous pouvez être fiers de votre contribution qui marquera certainement le présent siècle!*



*Les meilleures choses qui arrivent dans le monde de l'entreprise ne sont pas le résultat du travail d'un seul homme. C'est le travail de toute une équipe.*

*- Steve Jobs*



Madame Chantal Bernatchez  
Directrice générale



Monsieur Jean Girouard  
Président du conseil d'administration

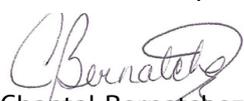
# DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de directrice générale, 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 annuel de gestion de l'exercice 2020-2021 de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay :

- \* 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.

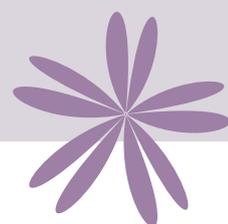
Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.



Chantal Bernatchez  
Directrice générale

<b>Message de la directrice générale et du président du conseil d'administration</b>	<b>1</b>
Déclaration de fiabilité	3
<b>Dédicace aux victimes de la Covid-19</b>	<b>4</b>
Remerciements du conseil d'administration	5
<b>Notre mission</b>	<b>6</b>
Qui sommes-nous ?	7
<b>Vision &amp; philosophie</b>	<b>12</b>
Approche milieu de vie	16
<b>Approche partenaire de soins et de services</b>	<b>17</b>
Priorités organisationnelles	19
<b>Instances consultatives</b>	<b>28</b>
Faits saillants	35
<b>Procédure d'examen des plaintes et divulgation des actes répréhensibles</b>	<b>53</b>
Indicateurs de gestion et statistiques	55
<b>Message de la directrice générale</b>	<b>64</b>
Annexe 1 - Code d'éthique et de déontologie	65
<b>Annexe 2 - Rapport de la direction, rapport de l'auditeur et états financiers</b>	<b>78</b>

TABLER DES  
MATIÈRES



# DÉDICACE

## AUX VICTIMES DE LA COVID-19



L'année 2020-2021 a été marquante en raison du contexte de pandémie à la Covid-19 et restera à jamais gravée dans nos mémoires. Ce fut une année où tout ce que nous avons cru acquis nous a été interdit, une année de nombreux sacrifices et de restrictions. Les derniers mois ont été le terreau de nouvelles façons de faire, d'adaptation et d'actualisation des procédures et des services dispensés. La résilience et l'innovation ont été nos meilleures alliées durant cette période.

C'est aussi l'année où la sécurité des usagers a pris toute son importance et où chacun a dû faire preuve de créativité et d'agilité pour déployer le niveau de qualité voulue dans la dispensation des services, sans compromettre la prévention et le contrôle des infections.

Les efforts n'ont pas été vains, mais les pertes et les deuils ont été nombreux.

Afin de leur rendre hommage, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay souhaite dédicacer ce rapport annuel aux victimes de la Covid-19 de sa communauté :



- \* Aux proches qui ont perdu un être cher en période de pandémie
- \* Aux résidents hébergés qui ont été privés de la présence de leurs proches, ainsi qu'à leurs proches qui ont assistés impuissants à la crise, de l'extérieur
- \* Aux usagers du Centre de jour qui n'ont pu bénéficier des activités qui leur permettent de maintenir leurs acquis
- \* Aux résidents et aux employés de la Résidence et du Centre de jour qui ont été atteints de la Covid-19 et en ont subi les désagréments
- \* Aux employés qui se sont dévoués corps et âme pour assurer le bien-être des résidents pendant des heures et des jours sans fin, souvent au détriment de leur propre famille
- \* Aux membres du comité de coordination des mesures d'urgence qui ont travaillé sans relâche, 7 jours sur 7 pendant les trois premiers mois de la pandémie

*Parler de ses peines, c'est déjà se consoler.*

*- Albert Camus*

# REMERCIEMENTS

## DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### *2020-21, une autre année exceptionnelle, sous le signe de la Covid*

*C'est en mars 2020 que la pandémie était déclarée et que les règles de confinement étaient mises de l'avant. Une première pour nous tous! Un enfer aussi qui débutait! Une période extrêmement difficile aux plans humain et professionnel, avec des défis nombreux et complexes.*

*Malgré la peine liée à la perte de plusieurs résidents auxquels vous étiez attachés, l'insécurité vécue par la crainte d'être infecté par le virus, la fatigue occasionnée par les longues heures de travail et l'ampleur de la tâche, vous avez été là, courageux, dédiés, attentionnés, offrant le meilleur de vous-mêmes, malgré tout. Que ce soit par vos bons soins et vos services, vos gestes de réconfort, vos paroles apaisantes, votre entraide ou votre seule présence, vous avez tous, quelle que soit votre fonction occupée, fait la différence au quotidien pour les résidents, leurs proches ou vos collègues de travail.*

*Alertes et soucieux d'enrayer le virus, vous avez reu vos façons de faire, mis en place une nouvelle organisation du travail et respecté les nombreuses règles et mesures de prévention. Alors que nous espérions voir la crise se résorber après quelques mois, nous avons vu apparaître une deuxième puis une troisième vague. Au lieu de baisser les bras, vous avez relevé vos manches et avez poursuivi votre travail assidu, en appliquant les meilleures pratiques apprises de la première vague.*

### *Vous avez été à la hauteur du défi!*

*Par le biais de la directrice générale, le conseil d'administration a été témoin de l'immense contribution de l'Équipe de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, dédiée à maintenir dans ce contexte une qualité de soins et services la plus optimale possible, et à veiller à la sécurité des personnes qui y vivent et y travaillent.*

*Nous osons espérer aujourd'hui que tout cela est derrière nous et souhaitons consacrer désormais nos énergies à retrouver notre réalité pré-pandémie. Reconstruire, retrouver, développer, améliorer, embellir, se reposer, profiter, prendre le temps, voilà des mots qui sonnent doux et qui sont porteurs d'espoir. Vous avez beaucoup appris de cette crise, nous avons tous appris collectivement. Rien ne sera plus comme avant et nous travaillerons tous très fort à faire en sorte que le futur soit meilleur encore.*

*Le Conseil d'administration est infiniment reconnaissant envers toutes les personnes qui œuvrent à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay. Recevez tous et chacun nos remerciements les plus sincères ainsi que notre profonde admiration et gratitude. L'année 2020-21 fût une année exceptionnelle, menée de front et avec brio grâce à une Équipe exceptionnelle.*

*Mille mercis à vous toutes et tous.*

# NOTRE MISSION

En plus de répondre à la mission des CHSLD telle que définie dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Résidence peut compter sur l'engagement de tous les membres du personnel dans la poursuite de sa mission nouvellement actualisée :



Permettre aux aînés de bien vieillir  
accompagnés de leurs proches  
dans un environnement approprié

PAR



Un milieu de vie sécuritaire, innovant, stimulant et chaleureux

Une offre de soins et services de qualité



Un partenariat avec l'aîné, ses proches, le personnel et la communauté

Un accompagnement et une approche personnalisée



La Résidence Berthiaume-Du Tremblay adhère à une vision d'avenir qui place le mieux-être des aînés au cœur de ses actions en étant reconnue comme un milieu de vie chaleureux et de qualité où l'on veut vivre.

Afin de guider toutes les personnes impliquées dans l'actualisation de sa mission, l'établissement applique son code d'éthique et voit à son respect. Ce guide qui définit les règles de conduite, les attitudes et les comportements des usagers et du personnel contribue au bon climat du milieu de vie.

**Les valeurs phares guidant les interventions et la dispensation des soins et des services à la Résidence s'expriment de la façon suivante :**

## RESPECT

Les interactions avec chaque personne sont personnalisées et empreintes de respect et de courtoisie (harmonie, humanité, écoute, ouverture, discrétion).

## BIENVEILLANCE

Les personnes sont attentionnées et contribuent à créer un milieu de vie et de travail propre, sécuritaire, sain et harmonieux, propice à la santé et à l'épanouissement de chacun (bien-être, sécurité, stabilité, empathie, valorisation, inclusion, tolérance).

## DÉVELOPPEMENT

Les employés et la clientèle assument leurs responsabilités, partagent leur expertise avec les partenaires et contribuent à la culture d'excellence dans la Résidence (excellence, partage, expertise, partenariat, innovation, productivité, efficacité).

## TRAVAIL D'ÉQUIPE

Les employés et la clientèle démontrent un esprit d'entraide et de collaboration et travaillent avec cœur et engagement (collaboration, communication, plaisir, partenariat, rigueur).

### LES VALEURS PHARES DE LA RÉSIDENCE

Respect  
Bienveillance  
Développement  
Travail d'équipe



# QUI SOMMES-NOUS ?

La Résidence est un CHSLD privé conventionné régi par la Loi de la santé et des services sociaux faisant partie du réseau d'hébergement de la région de Montréal. L'établissement travaille en partenariat avec les différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux.

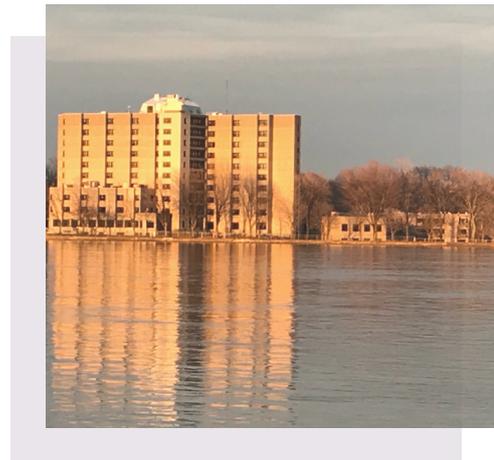
Situé au 1635, boulevard Gouin Est à Montréal, dans le quartier Ahuntsic, il s'agit d'un bâtiment de dix étages bordé par la Rivière-des-Prairies, dont la vue et les magnifiques terrains sont agrémentés d'une végétation mature. L'établissement dispose également d'un jardin prothétique dont l'objectif principal est d'accroître la qualité de vie des résidents présentant des déficits cognitifs en leur permettant de sortir librement à l'extérieur de l'établissement dans un lieu agréable et sécuritaire.

La Résidence possède un permis de 246 lits pour l'hébergement des résidents.

Depuis le 1er février 2007, la Résidence a été autorisée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal à fermer 48 lits sans réduire son budget d'exploitation. L'objectif était de permettre à l'établissement d'offrir une réponse satisfaisante aux besoins de ses résidents, tout en recouvrant l'équilibre budgétaire.

Au terme de ce processus de fermeture en mai 2008, l'établissement hébergeait 198 résidents. Depuis la réouverture des admissions, la Résidence admet seulement des résidents en hébergement permanent dont le profil ISO-SMAF se situe entre 10 et 14.

Par ailleurs, la Résidence opère le Centre de jour Berthiaume-Du Tremblay situé à l'intérieur de ses locaux.



L'établissement fait partie intégrante de l'organisation Berthiaume-Du Tremblay :  
la Fondation, Présâges, la Résidence et son Centre de jour,  
les Résidences Le 1615 et Le 1625 et le Quartier des générations.



La Fondation Berthiaume-Du Tremblay a confié le mandat à la Résidence d'assurer la gestion des Résidences Le 1615 et Le 1625. Il s'agit de deux immeubles construits sur le même site que l'établissement et comportant 65 logements destinés à des aînés autonomes. Chacune des directions de l'établissement contribue, selon son secteur d'activités, à la gestion de ces résidences privées certifiées pour aînés.

De plus, dans le cadre du développement de nouveaux modèles de services qui s'inscrit dans l'actualisation de la mission de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay, cette dernière a procédé à l'acquisition d'un terrain et d'un bâtiment contigus aux terrains de la Résidence.

# QUI SOMMES-NOUS ?

Cette acquisition a permis de développer un projet novateur comportant un volet d'habitation destiné à des aînés autonomes, et des espaces collectifs visant la participation sociale des aînés de l'Habitation Le 1675, de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, des Résidences Le 1615 et Le 1625 ainsi que du quartier environnant.

Ce dernier volet se veut une innovation sociale en termes d'ouverture sur la communauté et de développement de nombreux partenariats, basée sur une approche plurigénérationnelle.

De cette volonté est né le concept de « Quartier des générations », un lieu innovant ouvert sur la communauté, permettant la rencontre de toutes les générations grâce à des espaces collectifs, des activités rassembleuses et différents types d'habitations.



## LA FONDATION BERTHIAUME-DU TREMBLAY

Créée en 1961 par Madame Angéline Berthiaume-Du Tremblay et active depuis 1967, la Fondation Berthiaume-Du Tremblay continue d'être influencée par la vision profondément humaniste de sa fondatrice à travers sa philosophie et son développement. La mission de la Fondation est de promouvoir le mieux-être des aînés dans leurs milieux. Par ses actions, elle contribue au bien vieillir au Québec.

Depuis l'ouverture de la Résidence, la Fondation contribue annuellement par son soutien financier à la réalisation de certains projets. Ce support permet à l'établissement de bonifier son offre de services et d'améliorer la sécurité et la qualité du milieu de vie des résidents ainsi que la qualité du milieu de travail du personnel.

Pour en connaître davantage sur les projets de la Fondation, nous vous invitons à consulter le [www.berthiaume-du-tremblay.com](http://www.berthiaume-du-tremblay.com).



Innover

Participer

Inspirer

# STRUCTURE

## ORGANISATIONNELLE

Au 31 mars 2021, le comité de direction était composé de cinq directeurs :

- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Nicole Richer, directrice des ressources humaines, techniques et alimentaires
- Madame Gerarda Capece, directrice des ressources financières et informationnelles
- Madame Julie Roy, directrice des services à la clientèle
- Dr Jean-Louis Hausser, directeur des services professionnels

Un remaniement de la structure organisationnelle en cours d'année a entraîné la redistribution des secteurs de l'ancienne direction qualité, communication et ressources informationnelles dans les autres directions dans un souci d'efficience.

Des équipes et des gestionnaires engagés soutiennent chacune des directions dans la réalisation de la mission de l'organisation :

### CADRES

Temps complet	13
Temps partiel	8
Nombre de personnes total :	21

### EMPLOYÉS

Temps complet	177
Temps partiel	85
Nombre de personnes total :	262

La Résidence peut également compter sur 110 employés avec le statut occasionnel.

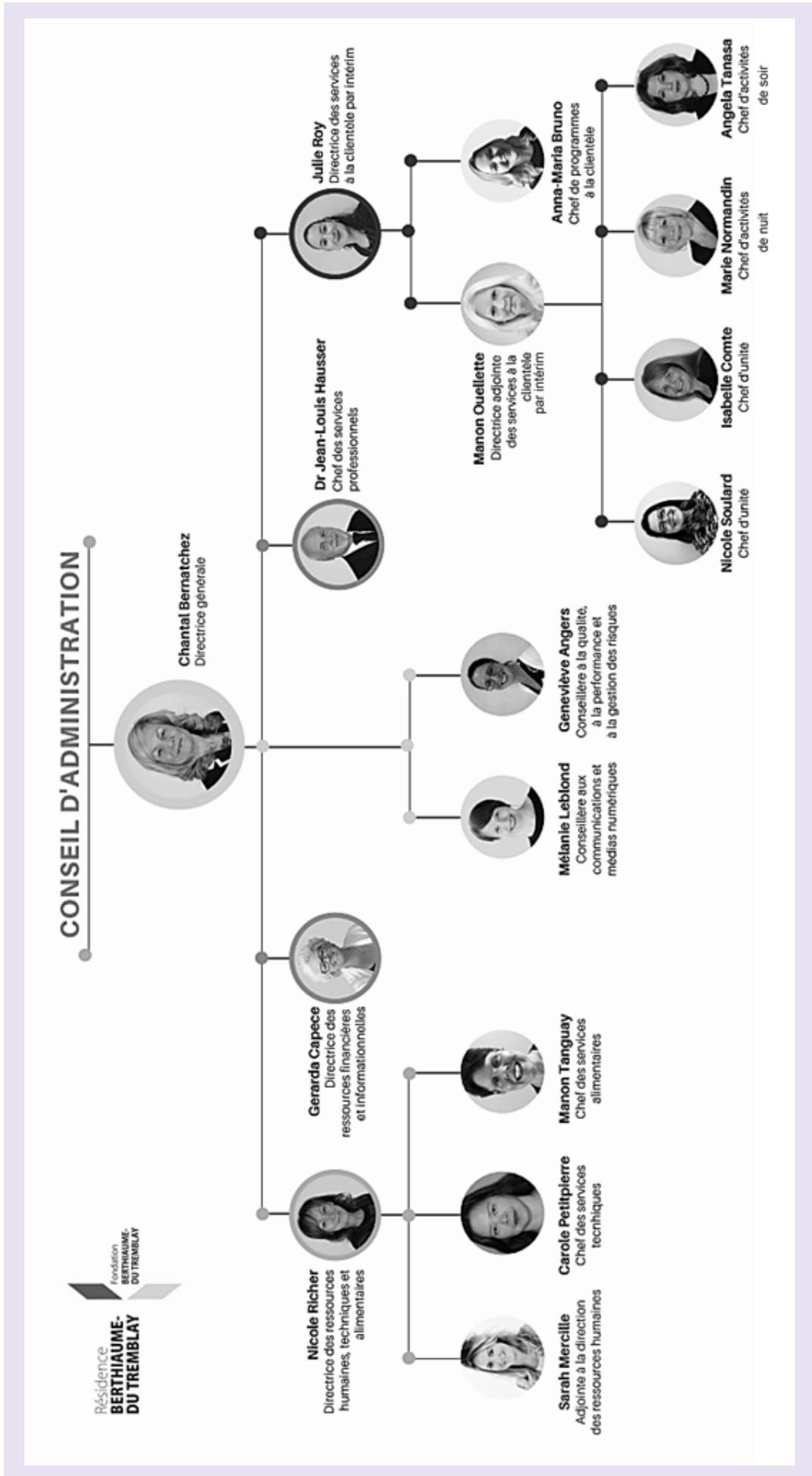
**Au 31 mars 2021, l'équipe de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay comptait 392 personnes.**

### Répartition des effectifs par catégorie de personnel :

	Nombre d'emplois au 31 mars 2021	Nombre d'ETC en 2020-2021	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	65	47	60	47
Personnel para-technique, services auxiliaires et métiers	251	177	222	134
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	26	23	38	23
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	18	15	21	16
Personnel non visé par la Loi 30	2	1	2	1
Personnel d'encadrement	30	16	29	16
<b>TOTAL :</b>	<b>392</b>	<b>279</b>	<b>372</b>	<b>237</b>

# STRUCTURE

## ORGANISATIONNELLE

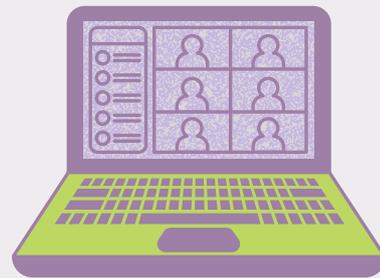


# LE CONSEIL

## D'ADMINISTRATION

Au 31 mars 2021, le conseil d'administration était composé de :

- Monsieur Jean Girouard, président
- Monsieur Christian Desbiens, vice-président
- Monsieur Réjean Bilodeau, vice-président finances
- Madame Pierrette Rolland, administratrice
- Monsieur Christian Mollé, administrateur
- Madame Dominique Lemonde, administratrice
- Madame Chantal Henquet, administratrice
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale et secrétaire



Au cours de l'année 2020-2021, les administrateurs ont su démontrer leur profond attachement à la mission de l'organisation en s'intéressant de près au bien-être des usagers et du personnel, tout au long de la crise sanitaire qui a touché la province, mais aussi le monde entier. Les administrateurs, des personnes d'expériences variées ayant à cœur la sécurité et la qualité des services rendus, ont suivi au fil des mois l'évolution de la situation à la Résidence et apporté du soutien à la direction par leur prise de décisions en cohérence avec la philosophie et les valeurs de l'établissement. Chaque mois, les membres du conseil d'administration ont placé la gestion de la pandémie au cœur de leurs préoccupations en effectuant la vigie et la surveillance du plan d'action et des indicateurs pour faire face à la crise. Ils ont également pu apprécier et soutenir les efforts déployés par les gestionnaires et les membres du personnel dans un esprit de solidarité.

Au-delà des priorités de la pandémie, les dossiers suivants ont été travaillés par les administrateurs :

- La mise aux normes et la consolidation des pratiques et des politiques de gouvernance;
- L'accueil, l'intégration et le soutien des nouveaux membres;
- L'établissement d'un contrat pérenne en matière d'ensachage des médicaments;
- L'appel d'offres et le changement d'auditeur externe;
- Le portefeuille d'assurances en contexte de pandémie;
- La vigie du plan d'action de suivi de la visite d'Agrément Canada de janvier 2020.

### CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Chacun des administrateurs ainsi que la directrice générale de la Résidence signent annuellement le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'établissement (annexe 1) en vigueur depuis 2001 et révisé en 2020.

Le conseil d'administration n'a été saisi d'aucune situation ou cas particulier relatif à des manquements en lien avec l'application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Chacun des membres de l'équipe de direction est reçu annuellement au conseil d'administration afin de déposer et commenter les réalisations et les plans d'action de leur direction respective. Les représentants des comités des usagers, les membres du comité exécutif du CII, du CIIA et du CMDP ont également été reçus au conseil d'administration ou au comité de vigilance et de la qualité au cours de l'année 2020-2021. Leurs présentations permettent aux administrateurs de bien saisir les enjeux de l'organisation dans chacun des secteurs d'activités. Les échanges avec les membres du conseil d'administration permettent également aux personnes accueillies de bénéficier de leur expertise variée et de sentir leur appui, ce qui contribue grandement à la reconnaissance et au développement des talents des gestionnaires.

# VISION ET PHILOSOPHIE



“ Un grand merci à tout le personnel de la Résidence qui prend soin de mon père depuis bientôt 10 ans. ”

- Proche d'un résident

# VISION ET PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

La Résidence Berthiaume-Du Tremblay a pour vision des gens heureux et sereins, qu'importe l'étape de leur vie grâce à l'excellence et à l'implication d'une communauté engagée et humaine.

La Résidence Berthiaume-Du Tremblay  
« plus qu'une résidence; un chez-soi... »

## LE MILIEU DE VIE ET L'APPROCHE OPTIMALE

La compréhension du milieu de vie à la Résidence se définit de la façon suivante :

- \* Être à l'écoute des besoins et ne pas tout décider à la place des personnes hébergées ou à la place de leurs proches, lorsque les personnes hébergées présentent des pertes cognitives, d'autonomie ou physiques;
- \* Avoir une approche la plus personnalisée et individualisée possible, en voyant à ne pas multiplier les règles, les routines et les procédures inutiles;
- \* Respecter l'exception au-delà de la standardisation;
- \* Favoriser la liberté, la spontanéité, l'imagination, l'intimité;
- \* Tolérer et respecter la différence;
- \* Organiser les lieux physiques de façon chaleureuse, à l'image le plus possible d'un chez-soi;
- \* Accepter de questionner régulièrement nos pratiques, nos façons de faire.

La création d'un milieu de vie pour les personnes hébergées qui soit adapté aux besoins et aux désirs de la personne en perte d'autonomie à l'intérieur des contraintes de la vie en groupe représente un défi majeur, mais stimulant à relever quotidiennement. À cette fin, l'établissement utilise trois outils concrets visant à inspirer son personnel dans l'application du concept milieu de vie.

Parallèlement, la Résidence s'est engagée dans un vaste processus de formation sur une approche relationnelle de soins, appelée approche optimale, qui rejoint l'ensemble de son personnel et qui prévoit l'initiation dès l'embauche et la formation des nouveaux employés tous les deux ans. Cette approche s'inscrit directement dans l'esprit des valeurs de l'établissement :

Une approche humaniste de soins centrée sur la personne  
qui met la relation avec le résident au premier plan,  
qui permet le maximum de confort et de dignité,  
qui assure le minimum d'agitation,  
et qui revalorise le travail du personnel  
œuvrant auprès de la clientèle.

# VISION ET PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

Un milieu de vie fait aussi partie d'une communauté et en ce sens, ne constitue pas un milieu clos. Ce milieu se veut ouvert et il doit faciliter les déplacements de la personne vers ses amis ou les ressources du secteur. De la même façon, il doit être facilement accessible aux proches résidants dans la communauté.

Les mêmes principes s'appliquent aux usagers du Centre de jour, en tenant compte qu'ils reçoivent des services de celui-ci dans le but demeurer le plus longtemps possible à domicile. L'environnement physique et social du Centre de jour se rapprochera le plus possible d'un milieu naturel.

## LES VALEURS ORGANISATIONNELLES À LA BASE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La Résidence reconnaît son personnel comme la ressource la plus importante et l'élément déterminant dans la réalisation de sa mission. Elle s'engage donc à promouvoir les valeurs suivantes :

- Le sens des responsabilités;
- L'esprit d'équipe;
- Le sentiment d'appartenance;
- La fierté de soi et de son travail;
- Le développement des personnes et de l'organisation.

Les moyens retenus pour y arriver sont, entre autres, l'accueil, l'orientation, la reconnaissance, la motivation, la valorisation, le développement et le maintien des compétences.

Par ailleurs, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay est le premier centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) au Québec à avoir obtenu l'accréditation SOFEDUC (Société de formation d'éducation continue). Être accrédité SOFEDUC signifie que l'établissement a à cœur le développement des compétences de ses employés et dispense de la formation continue de haute qualité.

## LA QUALITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET SERVICES

À cet égard, la continuité des services est une des orientations importantes à laquelle l'établissement adhère dans le but d'assurer aux usagers la plus grande stabilité de personnel possible, dans les limites de la disponibilité de ses ressources humaines. Il en est de même pour la qualité des soins et services, qui se positionne au cœur de la mission de la Résidence. La qualité et la continuité des services demeurent ainsi constamment en toile de fond de la prise de décisions de la direction de la Résidence, entre autres dans le cadre des ententes internes avec son personnel.

La stabilité et l'expertise du personnel qui dispense des soins et services auprès de ses usagers entraînent chez ces derniers un sentiment de sécurité et de confort qui ajoute à leur qualité de vie.

La philosophie de gestion des ressources humaines préconise une approche de collaboration dans un contexte de respect mutuel, ayant comme finalité la mission de la Résidence ainsi que sa philosophie d'intervention.

À cette fin, la Résidence, qui se préoccupe constamment du climat de travail, met de l'avant, en concertation avec le personnel, les ressources ainsi que les incitatifs positifs et constructifs nécessaires à l'actualisation de sa mission.

# VISION ET PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

De plus, certains éléments font l'objet d'une préoccupation constante, soit :

- \* La collaboration à tous les niveaux hiérarchiques et entre les différents services, entre autres par la valorisation et la promotion du travail d'équipe;
- \* Des communications claires et constantes, autant horizontales que verticales;
- \* La santé et la sécurité au travail;
- \* La reconnaissance;
- \* L'ouverture à la créativité et à l'initiative.



*Le travail d'équipe est la capacité de travailler ensemble vers une vision commune. C'est le carburant qui permet aux gens ordinaires d'atteindre des résultats hors du commun.*

*- Andrew Carnegie*

# APPROCHE MILIEU DE VIE

## LES FAITS SAILLANTS

La Résidence place le résident et les usagers du Centre de jour au cœur de ses actions et s'assure de leur offrir un milieu de vie de qualité dans le respect de leurs habitudes et de leurs besoins.

En 2020-2021, les habitudes ont été bousculées. Les sorties ont été empêchées par l'état d'urgence sanitaire, les visites ont été interdites, les activités de groupe ont dû être suspendues...

Dans ce contexte extraordinaire, différentes actions ont tout de même permis d'ajouter un peu de couleurs au quotidien des résidents.

### COMITÉ RÊVE D'UN JOUR | COMITÉ DÉCORATION | COMITÉ PHILANTROPIE

Le contexte n'a pas permis la réalisation des objectifs habituels de ces trois comités aux bénéfices des résidents. Leurs membres ont néanmoins uni leurs actions afin de permettre de :

- ◆ Procurer à une résidente une poupée et des accessoires, selon ses choix;
- ◆ Décorer la chambre de sept résidents qui n'ont pas la chance d'avoir des proches pour les accompagner;
- ◆ Mettre en place un inventaire d'articles décoratifs pour décorer la chambre des résidents sans proche et esseulés.



### DÉCORATION DU MILIEU DE VIE



En 2020-2021, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a octroyé aux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) un petit budget pour améliorer l'environnement physique des établissements. Un projet d'installation d'appliqués muraux sur les portes d'ascenseurs de tous les étages a ainsi été initié. Par le biais d'un sondage adressé aux résidents, à leurs proches ainsi qu'aux employés, un choix de huit images a été fait pour animer les espaces des ascenseurs du troisième au dixième étage. Les appliqués muraux seront installés dès que les mesures sanitaires le permettront.

### ZOOTHÉRAPIE

Enfin, notre équipe d'éducatrices spécialisées, en collaboration avec la direction des services à la clientèle, a élaboré un projet d'adoption d'un chat hypoallergène pour faire de la zoothérapie de groupe auprès des résidents et pour effectuer de l'accompagnement des résidents en fin de vie.



L'arrivée de notre premier employé à quatre pattes est prévue au printemps 2021.

« Chat va être la fête! »

# APPROCHE PARTENAIRE

## DE SOINS ET DE SERVICES

Le partenariat de soins et de services avec les usagers, leurs proches et les membres du personnel est au cœur même de la culture de l'organisation. Pour la Résidence, la qualité et la sécurité des soins et services sont directement tributaires des choix et préférences de ceux qui reçoivent ces mêmes soins et services. La Résidence et ses différentes directions démontrent leur engagement envers l'approche partenaire par différents moyens de consultation et projets.



### CRÉATION D'UNE POLITIQUE POUR SUPPORTER ET ENCADRER LES PROCHES DANS LEUR DISPENSATION DE SOINS À UN RÉSIDENT

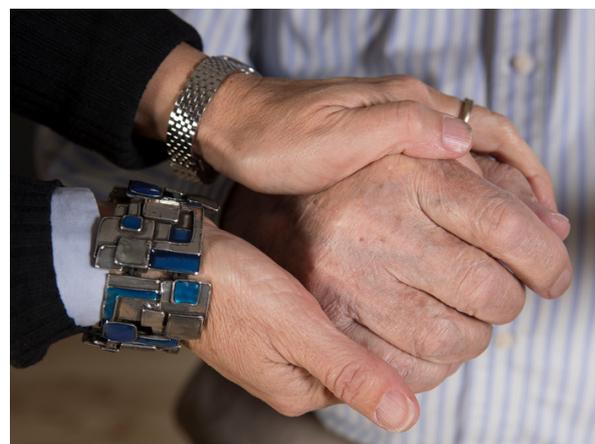
Un groupe de travail composé d'une proche aidante, d'une technologue en physiothérapie, d'une chef d'unité, de la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques et de la conseillère en soins infirmiers ont préparé l'ébauche d'une politique nommée « Encadrement des proches pour les soins et l'utilisation de l'appareillage ». Les travaux se poursuivront en 2021-2022.

### IMPLICATION DES USAGERS DANS LE CHOIX DES MENUS

Le menu d'été 2020-2021 est déployé et tient compte des suggestions émises par les résidents avant le début de la pandémie au moment de leur rencontre avec la technicienne en diététique.

### UNITÉ PROTHÉTIQUE

Le comité des usagers ainsi que des proches ont été consultés par le groupe de travail impliqué dans l'aménagement de l'environnement physique adapté à la clientèle de l'unité prothétique qui sera ouverte en 2021-2022.



## D'AUTRES RÉALISATIONS EN APPROCHE PARTENAIRE

- Réalisation d'un sondage de satisfaction et recherche de suggestions auprès des proches des résidents suite à la première vague de la pandémie;
- Rencontre de travail pour impliquer les membres du comité « Approche partenaire » dans la préparation et la mise en place du plan d'action pour faire face à la deuxième vague de la pandémie;
- Implication du comité des usagers pour réaliser des appels téléphoniques de support aux proches durant la première vague de la pandémie;
- Appel de candidatures à deux reprises pour rechercher des proches des résidents et aînés du Centre de jour qui voudraient s'impliquer sur des comités;
- Intégration d'un proche sur le comité de gestion des risques;
- Intégration de deux résidentes et d'une proche sur le comité des usagers.



*Se réunir est un début,  
Rester ensemble est un progrès,  
Travailler ensemble est la réussite.*

*- Henry Ford*



# LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES



“ Merci à vous toutes et tous! Quelle équipe incroyable! Vous faites un travail remarquable! On ne vous le dira jamais assez, **MERCI!** ”

- Manon Corbeil

# 1- OPTIMISER

## LA QUALITÉ DES SERVICES

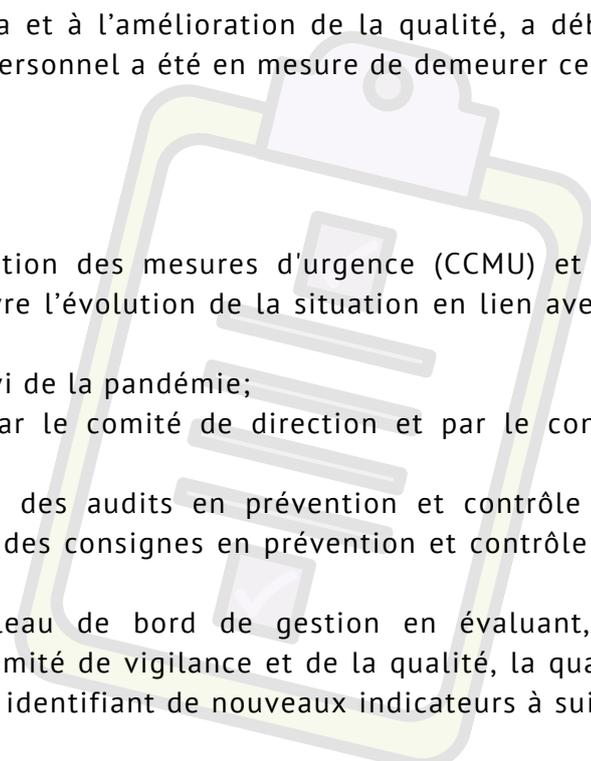
Le contexte de la crise sanitaire a fait en sorte qu'une grande part de l'énergie des troupes a été dirigée dans la gestion de la crise et dans les mesures de prévention et de contrôle des infections. Cette situation n'a quand même pas empêché l'équipe de direction et les gestionnaires de mobiliser les équipes vers l'excellence des soins et services offerts aux usagers par la réalisation de projets d'optimisation.

### ✓ **Implantation d'un système de gestion visuelle des indicateurs de la performance**

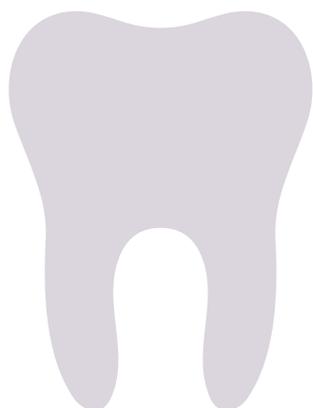
Cet objectif, étroitement lié à la visite d'Agrément Canada et à l'amélioration de la qualité, a débuté doucement et a permis de supporter les gestionnaires. Le personnel a été en mesure de demeurer centré sur la qualité malgré la situation pandémique.

Les actions suivantes ont été mises en place :

- Implication des gestionnaires, du comité de coordination des mesures d'urgence (CCMU) et des administrateurs dans le choix des indicateurs pour suivre l'évolution de la situation en lien avec la Covid-19 à la Résidence et au Centre de jour;
- Mise en place et vigie mensuelle des indicateurs de suivi de la pandémie;
- Révision complète des indicateurs financiers suivis par le comité de direction et par le conseil d'administration;
- Mise en place de stations visuelles sur les résultats des audits en prévention et contrôle des infections pour mobiliser les équipes quant au respect des consignes en prévention et contrôle des infections en contexte de pandémie;
- Révision du contenu et de la présentation du tableau de bord de gestion en évaluant, en collaboration avec les directrices et les membres du comité de vigilance et de la qualité, la qualité et la pertinence de chacun des indicateurs traités et en identifiant de nouveaux indicateurs à suivre, toujours dans un objectif d'optimisation des services.



### ✓ **Poursuite du déploiement du programme de soins buccodentaires et de soins d'hygiène de la bouche**



La poursuite de ce projet, qui se déroule en collaboration avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal, n'a pas pu se concrétiser en raison de la crise sanitaire. Le projet se poursuivra ultérieurement, car il demeure dans les priorités du ministère de la santé et des services sociaux et de notre établissement.

# 1- OPTIMISER

## LA QUALITÉ DES SERVICES

### ✓ Poursuite du déploiement du projet de regroupement de la clientèle par profil de besoins

Le projet de regroupement de la clientèle a été amorcé il y a déjà quelques années. Le projet vise entre autres à regrouper ensemble sur un même étage des usagers présentant des besoins similaires afin de mieux cibler et adapter les interventions. L'avènement de la Covid-19 a évidemment retardé certains éléments du projet, notamment la mise en place de l'unité prothétique au troisième étage.

Voici ce qui a été entrepris au cours du dernier exercice financier afin de pouvoir accueillir des résidents avec des besoins particuliers sur la nouvelle unité prothétique, dès l'été 2021 :

- Travaux d'optimisation de l'environnement physique au troisième étage (changement des revêtements de planchers et travaux de peinture);
- Réflexion, consultation auprès des usagers et planification du contenu des stations occupationnelles.

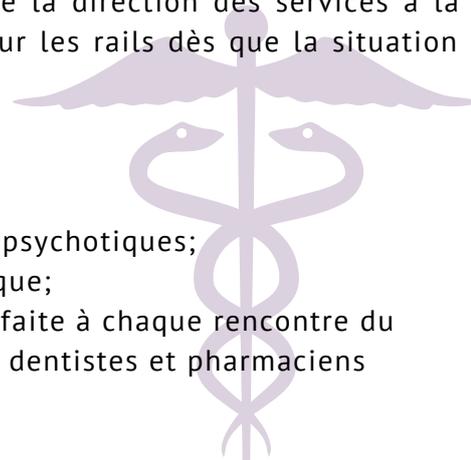
**L'année 2021-2022 nous réserve de belles surprises et des idées innovantes pour ce projet!**

### ✓ Reprise du programme de diminution globale des médicaments incluant l'arrêt ou la diminution de la médication antipsychotique

Ce programme, débuté en 2019 et issu d'une démarche concertée entre la direction des services à la clientèle, les médecins et les pharmaciennes, a rapidement été remis sur les rails dès que la situation de crise l'a permis.

Les actions suivantes ont été réalisées :

- Mise à jour des données de l'ensemble des résidents prenant des antipsychotiques;
- Priorisation des résidents pour lesquels une diminution serait bénéfique;
- Suivi rigoureux de la démarche sur l'utilisation des antipsychotiques faite à chaque rencontre du comité médico-pharmaco-nursing (CMPN) et du comité des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).



**Les efforts déployés ont permis de réduire de 9 %  
l'usage des antipsychotiques chez les résidents !**

**Une petite victoire à savourer !**

## 2- PROMOUVOIR

### LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN OEUVRE DU MILIEU

Le personnel est considéré comme la ressource la plus précieuse de la Résidence. Sans une équipe engagée et compétente, il est impossible d'offrir des soins sécuritaires et de qualité aux usagers. C'est pourquoi la Résidence s'est donné comme priorité de mettre tout en œuvre pour offrir un milieu de travail agréable et stimulant aux membres du personnel.

#### ✓ Poursuite de la diversification des moyens de promotion de l'expertise de la Résidence

La création d'un poste de conseillère-cadre aux communications et médias numériques a assurément permis à la Résidence de bonifier la promotion de son expertise. Cette personne s'assure de maintenir à jour les diverses publications sur les réseaux sociaux et ainsi assurer une visibilité des différentes actions et activités entreprises à la Résidence. Nous profitons de la situation pour la remercier de mettre autant de créativité dans nos publications !

Dans la poursuite de la diversification des moyens de promotion, nous avons procédé à l'installation d'écrans de communication au premier et au deuxième étage, au rez-de-chaussée et au Centre de jour, pour faire défiler différentes informations en lien avec les activités de la Résidence ou des consignes importantes, pour rejoindre un public plus large. Ces nouveaux outils nous permettent également de bonifier notre culture de reconnaissance en y affichant les anniversaires professionnels, les journées thématiques et les bons coups des employés.

L'utilisation des médias sociaux pour promouvoir les projets et les belles réalisations des équipes de la Résidence est un moyen efficace et dynamique qui a fait encore une fois ses preuves. À titre d'exemple, au 31 mars 2021, la page Facebook de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay comptait 937 abonnés, soit un peu plus de 300 personnes de plus que l'année précédente.



## 2- PROMOUVOIR

### LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN OEUVRE DU MILIEU

#### ✓ Recherche et déploiement de moyens novateurs favorisant l'attraction et la rétention du personnel, des stagiaires et des bénévoles

En temps de pandémie, plusieurs moyens de reconnaissance ont été offerts aux employés, en plus des primes rendues disponibles par le gouvernement. Par exemple, lors de la première vague, la Résidence a offert gratuitement les repas aux employés durant la période d'éclosion. Un repas d'une rôtisserie du territoire leur a également été offert, il y a eu distribution de fleurs et de chocolats offerts gracieusement par des entreprises du quartier, et l'on en passe.

Du soutien psychosocial individuel et de groupe a été proposé aux employés qui en ressentaient le besoin pendant la durée de la pandémie de Covid-19.

Une cérémonie commémorative a été tenue, sur tous les quarts de travail, pour offrir aux membres du personnel une opportunité de se recueillir et de rendre hommage aux résidents décédés pendant la pandémie. Un petit geste, mais d'une importance capitale dans le processus de deuil de chacun.



## 2- PROMOUVOIR

### LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN OEUVRE DU MILIEU

Du côté des gestionnaires et en suivi de la visite d'Agrément Canada, les mesures suivantes ont été mises en place pour faciliter leur intégration :

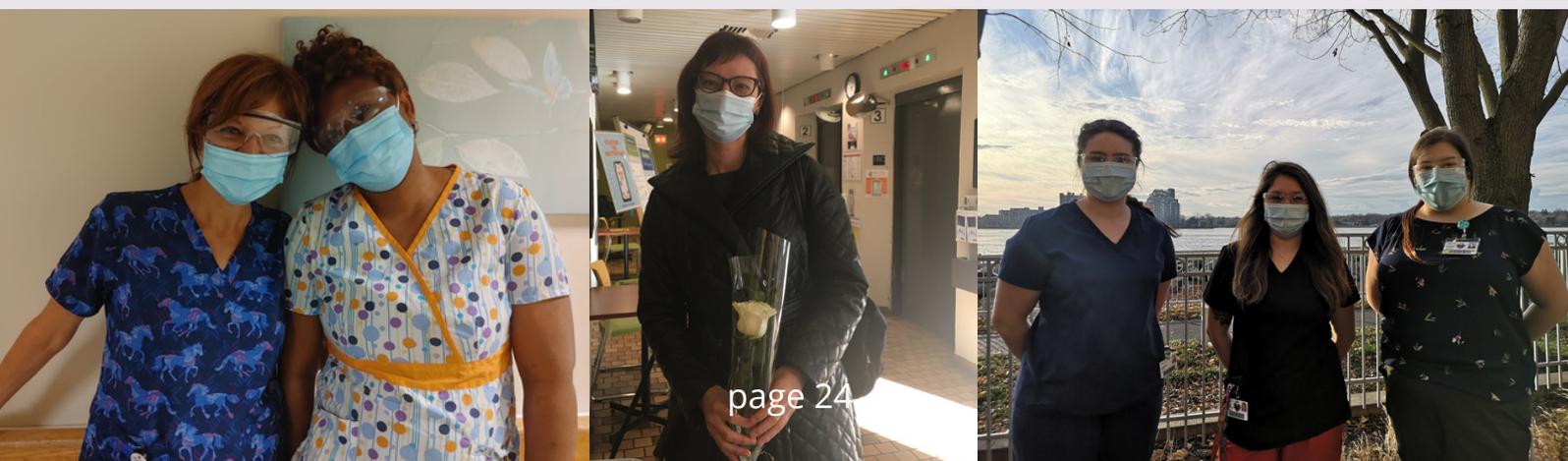
- \* Pairage des nouveaux gestionnaires avec un gestionnaire en poste dès l'arrivée. Cette personne aide le nouveau gestionnaire dans sa période d'intégration;
- \* Mise à jour des programmes d'accueil et d'intégration des gestionnaires;
- \* Rencontres individuelles des nouveaux gestionnaires (en visioconférence pour les nouveaux gestionnaires de soir, nuit ou fin de semaine) par les membres du comité de direction;
- \* Mise en place du programme national de coaching de 2020 à 2023 auprès de plusieurs gestionnaires.

Du côté des ressources humaines, secteur du recrutement, une nouvelle stratégie portant sur l'image de la Résidence et l'utilisation des réseaux sociaux est en cours d'élaboration avec la conseillère-cadre aux communications et médias numériques pour augmenter la portée de l'attraction des ressources humaines.

Par ailleurs, les critères d'embauche pour les titres d'emploi de préposé aux bénéficiaires, préposé au service alimentaire et préposé en hygiène et salubrité ont été revus pour pouvoir réduire les impacts de la pénurie de main-d'œuvre. Ces critères seront en application de façon temporaire et devront être sans impact sur la qualité et la sécurité des soins et services dispensés aux usagers.

Pour terminer, l'intégration des préposés aux bénéficiaires dans la formation accélérée en temps de pandémie a été d'une aide indéniable, mais a représenté un bon défi et une charge de travail élevée pour l'équipe des ressources humaines que nous remercions chaleureusement. Leurs actions au quotidien ont permis de :

- \* Procéder à la sélection, l'embauche, l'accueil, l'orientation et la titularisation des préposés aux bénéficiaires de la formation accélérée, que nous avons appelés les préposés boursiers ;
- \* Jumeler tous les préposés boursiers à des préposés aux bénéficiaires réguliers afin d'offrir un support quotidien, en plus du support offert par la conseillère à la dotation et à la recherche de talent et les autres membres de l'équipe ;
- \* Rencontrer les préposés aux bénéficiaires boursiers pour sonder leur satisfaction ;
- \* Offrir une présence quotidienne et rassurante à notre clientèle et permettre la poursuite de notre mission !



# 3- ACTUALISER

## LES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

Les technologies de l'information sont des incontournables de plus en plus présents dans tous les secteurs d'activités à la Résidence. Leur utilisation n'étant pas exempte de risque, la Résidence s'est donné comme objectif prioritaire d'accompagner le déploiement de ces technologies pour en assurer la sécurité.

### ✓ Poursuite de la réalisation du plan d'action concernant les actifs informationnels et leur sécurité

En 2020-2021, une analyse prospective sur les risques associés à une panne informatique a été réalisée par la direction des ressources financières et informationnelles, en collaboration avec la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques. Cette analyse prospective a permis d'identifier les vulnérabilités en lien avec les technologies de l'information et un projet de plan de continuité en cas de panne informatique a vu le jour, et sera complété au cours de l'exercice 2021-2022.

Un audit sur la sécurité et l'intégrité des données du système GesphaRx, logiciel informatique pour la gestion des prescriptions et de l'administration des médicaments, a été complété. L'audit a entre autres révélé que le transfert des activités liées à l'ensachage des médicaments de la pharmacie du CHSLD Laurendeau vers la pharmacie de l'Hôpital Marie-Clarac n'a eu aucun impact sur la sécurité des activités liées à l'administration des médicaments. L'audit a également pu démontrer que l'intégrité et la confidentialité des informations sensibles hébergées dans GesphaRx sont protégées.

**Une belle réussite !**

### ✓ Réalisation de l'analyse de l'informatisation de certains de nos processus

Le déploiement du logiciel de gestion de la maintenance assistée par ordinateur a entamé sa dernière phase. L'entrée de données a été complétée et la plateforme Interlat a été déployée. La transition pour une utilisation exclusive de l'outil informatisé pour les requêtes aux services techniques se terminera au printemps 2021. Le service des ressources techniques vient de franchir un pas vers le sans papier !

Le déploiement du logiciel de Promenu a dû être réalisé en accéléré malgré le contexte de la crise. Le projet pilote sur une unité avait été débuté avant la pandémie, soit en janvier 2020, et a été utilisé rapidement sur toutes les unités pour faire face aux contraintes de la crise sanitaire et aux enjeux liés à la distribution des aliments.

Ce logiciel a permis de mettre en place de nouveaux plans alimentaires pour tous les résidents et d'assurer une gestion plus sécuritaire et efficace des activités liées à l'alimentation. Grâce à ce projet, le personnel connaît rapidement les particularités de l'alimentation de chacun des résidents, telles que la texture requise des aliments et des liquides, les allergies, les préférences et les aversions alimentaires.

## 3- ACTUALISER

### LES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

#### ✓ Poursuivre la recherche d'activités visant l'augmentation des sources de revenus

La majorité des activités de ce secteur ont fait la pause pendant la crise sanitaire.

La direction générale a cependant travaillé en collaboration avec la Fondation Berthiaume-Du Tremblay pour préparer une première campagne de financement liée à la qualité des services. L'appel de dons est prévu pour le début de l'année financière 2021-2022 et servira exclusivement à mettre en place des projets novateurs et créatifs pour améliorer la qualité du milieu de vie des aînés.

*“La raison d'être d'une organisation est de permettre à des gens ordinaires de faire des choses extraordinaires.”*

*- Peter Drucker*



## 4- RÉALISER OU CONTRIBUER À DES PROJETS NOVATEURS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA VISIBILITÉ DES MILIEUX POUR ÂNÉES

En 2020-2021, des efforts ont été déployés pour l'élaboration d'un projet visant à favoriser, augmenter et soutenir les visites auprès des résidents. Un sondage a permis de consulter les résidents et leurs proches sur les habitudes de visites, leurs intérêts pour se divertir et recueillir leurs suggestions afin d'améliorer leur expérience lors des visites. L'idée de concevoir des trousseaux occupationnelles est née suite au sondage. La mise en place de ce beau projet a été réalisée en partenariat avec les usagers, la direction des services à la clientèle et l'équipe d'animation de la Résidence.

Diverses trousseaux occupationnelles de différentes thématiques seront rendues disponibles dès le début du printemps 2021, dans le respect des consignes sanitaires en vigueur et permettront aux résidents et leurs proches de se divertir lors des visites selon leurs sources d'intérêts.

Pour les proches qui n'habitent pas à proximité de la Résidence, un programme de visites virtuelles a vu le jour, grâce à l'acquisition de plusieurs tablettes électroniques.

L'équipe du Centre de jour a également brillé grâce à la mise en place de plusieurs idées novatrices de support à l'intention des aînés de la communauté, notamment un bottin des ressources disponibles en temps de pandémie, du soutien à distance aux proches aidants et la diffusion des différentes mesures mises en place auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de la région administrative d'Ahuntsic.

*L'optimisme, c'est voir la vie à travers  
un rayon de soleil.*

*- Carmen Sylva*



# LES INSTANCES CONSULTATIVES

 COMITÉ DES USAGERS

 CII / CIIA

 CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET  
PHARMACIENS (CMDP)

 COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

 COMITÉ D'AUDIT

 COMITÉ DE GESTION DES RISQUES  
ET DE LA QUALITÉ



# LE COMITÉ

## DES USAGERS

La pandémie de Covid-19 a grandement modifié les interventions des membres du comité des usagers. Ces derniers, habitués à des actions de proximité auprès des résidents, se sont vu interdire l'accès à la Résidence au début de la crise, conformément aux consignes sanitaires dans les CHSLD. Rapidement, ils se sont adaptés au contexte et ont poursuivi leurs actions visant la promotion des droits des usagers.

**Au 31 mars 2021, les membres du comité sont :**

- Monsieur Éric Renaud, président par intérim et usager du Centre de jour
- Monsieur Richard Pelletier, secrétaire-trésorier et proche d'une défunte résidente
- Madame Estelle Morissette, conseillère et résidente
- Madame Lise Martineau, invitée et résidente
- Monsieur Robert Chapdelaine, conseiller et proche d'une résidente
- Madame Claudette Marette, conseillère et bénévole
- Madame Enza Di Cenzo, conseillère et proche d'une défunte résidente
- Madame Vivian Sokoluk, invitée et proche d'une résidente

### Faits saillants de l'année 2020-2021

- Présentation et adoption du rapport annuel par les usagers et leurs proches par courriel, dans un contexte où les rassemblements étaient interdits;
- Mise sur pied d'une brigade de communication : Les membres du comité des usagers se sont donné pour mission d'offrir du réconfort aux proches qui ne pouvaient visiter un résident au plus fort de la crise. Ils ont ainsi réalisé plus de 150 échanges téléphoniques de courtoisie avec des proches;
- Réalisation d'appels à tous les répondants des résidents nouvellement admis pour leur expliquer le rôle du comité des usagers et leur exposer les 12 droits des usagers ;
- Élaboration et distribution d'un calendrier présentant des photos des résidents et usagers, ainsi que les 12 droits des usagers ;
- Acquisition de tablettes électroniques pour permettre les visites virtuelles entre les résidents et leurs proches;
- Appropriation de la plateforme Zoom et tenue de cinq réunions en visioconférence, incluant les résidents hébergés et le représentant des usagers du Centre de jour.

## Les 12 droits des usagers

*Droit de participer aux décisions*

*Droit de consentir à des soins ou de les refuser*

*Droit aux services*

*Droit d'accès à son dossier d'usager*

*Droit de recevoir les soins que requiert son état*

*Droit à l'hébergement*

*Droit de recevoir des services en langue anglaise*

*Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté*

*Droit à la confidentialité de son dossier d'usager*

*Droit à l'information*

*Droit de choisir son professionnel ou l'établissement*

*Droit de porter plainte*

# LES COMITÉS

## CII | CIIA

### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le CII compte 42 infirmières et infirmiers, incluant les gestionnaires cliniques et directrices.

Le comité exécutif du CII est composé de :

- Madame Jenny Huntington, présidente
- Madame Marianne Lalancette, vice-présidente par intérim (remplacement de Madame Julie Roy)
- Madame Josée Monette, agente aux communications
- Madame Irina Prokhorenko, secrétaire-trésorière

### CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES (CIIA)

Le CIIA regroupe 37 infirmières et infirmiers auxiliaires. Son comité exécutif est composé de :

- Madame Valérie Plourde, présidente
- Madame Nathalie St-Onge, secrétaire



## Les réalisations pour 2020-2021

Les membres du CII et du CIIA ont joint leurs efforts pour atteindre des objectifs communs, malgré le contexte de pandémie.

✿ Mise en place d'une structure de mentorat pour accompagner les nouveaux(elles) infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires, ou pour soutenir les personnes nécessitant un support personnalisé :

- Le programme d'orientation des infirmiers(ères) est en cours de révision, entre autres pour clarifier les rôles de chacun ;
- Des cartables d'orientation ont été créés, ce nouvel outil servira à supporter l'orienteur et la personne orientée dans l'accueil d'un nouvel employé ;
- Identification d'infirmières et d'infirmiers, d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires et d'assistant(e)-infirmier(ère)-chef (AIC) qui pourraient agir en tant que mentors.

✿ Collaboration pour la révision du programme de gestion de la douleur.



*Lorsque deux forces sont jointes, leur efficacité est doublée.*

*- Isaac Newton*

# LES COMITÉS

## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Au 31 mars 2021, le comité était composé de :

- Dr Tarek Khreiss, président
- Dr Jean-Louis Hausser, directeur des services professionnels
- Dr Guillaume Robert
- Dre Phuong Vy Pham
- Madame Suzanne Desmeules, pharmacienne
- Madame Lan Huong Nguyen, pharmacienne
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale

### Les réalisations pour 2020-2021

- ✿ Adoption de nouvelles ordonnances collectives concernant les prélèvements oropharyngés et naso-pharyngés pour le dépistage de la Covid-19, en contexte de pandémie ;
- ✿ Suivi des mesures de prévention et de contrôle des infections mises en place en contexte de pandémie, du plan d'action face à la deuxième vague, du fonctionnement de la zone chaude au troisième étage et de la gestion de l'éclosion durant la deuxième vague de la pandémie ;
- ✿ Suivi du programme de réduction de l'utilisation des médicaments antipsychotiques ;
- ✿ Suivi du programme portant sur les soins de fin de vie ;
- ✿ Participation au comité médico-pharmaco-nursing (CMPN), notamment pour la surveillance de la pertinence des transferts hospitaliers et des médicaments onéreux.

### Avis et recommandations du comité

Le CMDP a fait la recommandation de renouveler les nominations, statuts et privilèges des médecins et pharmaciens membres du CMDP.

### Trois sous-comités du CMDP sont actifs dans l'établissement :

- Le comité d'examen des titres ;
- Le comité de pharmacologie ;
- Le comité d'évaluation de l'acte médical.

### Faits saillants pour 2020-2021

Le comité de pharmacologie a piloté, en pleine pandémie, le changement de contrat comprenant les activités d'ensachage et de gestion des ordonnances par le logiciel GesphaRx du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal vers la pharmacie de l'Hôpital Marie-Clarac. Cet audacieux projet a été réalisé de main de maître, sans augmentation du nombre d'événements indésirables en lien avec l'administration des médicaments.

**Bravo pour ce travail exceptionnel !**

# LES COMITÉS

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Au 31 mars 2021, le comité était composé de :

- Madame Pierrette Rolland, présidente du comité de vigilance et administratrice du conseil d'administration
- Madame Chantal Henquet, administratrice du conseil d'administration
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Geneviève Angers, conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques
- Madame Hélène Fortin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

### Les réalisations pour 2020-2021

- Analyse et suivi des bilans périodiques et annuels des incidents/accidents et des événements sentinelles ;
- Analyse du plan de sécurité ;
- Suivi des activités et des plans d'action du comité de gestion de risque et de la qualité, du comité de planification des mesures d'urgence, du comité d'éthique clinique ainsi que celui de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ;
- Surveillance des indicateurs de gestion clinique (mesures de contrôle, lésions de la peau et infections nosocomiales) ;
- Analyse et suivi des rapports périodiques sur la violence, le climat de travail et la santé et sécurité au travail ;
- Analyse des résultats des sondages internes sur la satisfaction des usagers portant sur l'admission et la rencontre interdisciplinaire ;
- Suivi des rapports périodiques sur le signalement des situations de maltraitance et sur la divulgation des actes répréhensibles ;
- Suivi de la visite d'inspection de l'Ordre des infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et du plan d'action qui en est découlé ;
- Collaboration à la révision de la politique sur la lutte contre la maltraitance ;
- Suivi du plan d'action Agrément 2020-2024 ;
- Choix des indicateurs de gestion liés à la Covid-19 qui seront suivis par les administrateurs et les directions de la Résidence ;
- Étude des analyses prospectives sur les risques liés à une panne informatique et au bris de l'ascenseur du Centre de jour.

 Avis ou recommandations émanant du comité de vigilance et de la qualité au conseil d'administration :

- Recommandations d'adopter les différents rapports et documents présentés et analysés.

 Il n'y a eu en 2020-2021 aucune recommandation de la part de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou du protecteur du citoyen.

*Résidence Berthiaume-Du Tremblay : Bâisseur de qualité !*

# LES COMITÉS

## COMITÉ D'AUDIT

Au 31 mars 2021, le comité était composé de :

- Monsieur Réjean Bilodeau, président du comité d'audit et vice-président finances
- Monsieur Jean Girouard, président du conseil d'administration
- Madame Dominique Lemonde, administratrice
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Gerarda Capece, directrice des ressources financières et informationnelles

Les membres du comité d'audit se sont réunis à huit reprises comparativement à quatre dans une année régulière. Ils ont travaillé principalement sur les dossiers suivants :

- 💰 L'analyse et le suivi du budget, des états financiers et des indicateurs financiers dans un contexte de reddition de compte multiples et de la pandémie;
- 💰 La révision et le choix de nouveaux indicateurs de performance financière;
- 💰 L'analyse et le suivi des priorités de la Résidence pour la composante mobilière, le plan directeur informatique et le plan directeur de maintien des actifs;
- 💰 La révision de la politique de gestion des signatures et des comptes en fiducie afin d'assurer la conformité aux normes de contrôle;
- 💰 L'appel d'offres, l'analyse des soumissions et le choix d'un auditeur externe;
- 💰 L'analyse de la conformité de la couverture d'assurances, l'appel d'offres et le choix d'un courtier dans un contexte d'assurabilité difficile en lien avec la Covid-19;
- 💰 Le suivi de la contribution de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay et des comptes à recevoir des organismes apparentés;
- 💰 La collaboration étroite avec la Fondation Berthiaume-Du Tremblay concernant ses enjeux financiers et leurs retombées sur la Résidence.

Outre le contexte de pandémie cité précédemment ainsi que les enjeux financiers de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay qui ont engendré de nombreuses rencontres et redditions de comptes, modification des façons de faire, diminution importante des contributions financières reçues pour assurer le fonctionnement et la sécurité des actifs immobiliers de la Résidence, le comité d'audit a vu sa composition modifiée en cours d'année à la suite du départ du président du conseil d'administration. Deux nouveaux membres se sont ainsi joints et un nouveau président du comité d'audit a été nommé.



# LES COMITÉS

## COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Au 31 mars 2021, le comité était composé de :

- Madame Geneviève Angers, conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques ainsi que déléguée de la direction générale
- Monsieur Denis Dagenais, proche d'un résident
- Madame Valérie Plourde, infirmière auxiliaire
- Madame Marie-Pier Tremblay, nutritionniste
- Madame Gina Belley, préposée au service alimentaire
- Madame Yolette Louis, préposée aux bénéficiaires
- Monsieur Michel Gaudreault, chef d'équipe, mécanicien d'entretien
- Madame Suzanne Desmeules, pharmacienne
- Madame Anna-Maria Bruno, chef de programmes à la direction des services à la clientèle et représentante du Centre de jour

### Les réalisations pour 2020-2021

Dans le contexte de la pandémie, le comité a seulement pu se réunir à une occasion en 2020-2021.

Au cours de cette rencontre, les sujets suivants ont été abordés :

- Suivi des événements sentinelles et des mesures mises en place pour en prévenir la récurrence ;
- Rapport des événements indésirables ;
- Gestion de la pandémie et préparation à la deuxième vague ;
- Préoccupation quant à la gestion des repas en zone chaude ;
- Questionnement concernant le revêtement du plancher qui décolle dans l'ascenseur de service et qui pourrait causer une chute pour un employé, un visiteur ou un résident ;
- Retour sur la visite d'Agrément Canada ;

### Les discussions ont notamment permis :

- De relancer le projet de changement du revêtement de plancher de l'ascenseur de service ;
- De revoir la procédure de distribution des repas en zone chaude.

*La vie est un équilibre délicat entre les  
bonnes décisions à prendre et les  
dangers à éviter.*

*- Anonyme*



# LES FAITS SAILLANTS



“ Je vous écris pour remercier tout le personnel pour les soins qu'ils et elles apportent à mon épouse. Je suis très conscient des difficultés que cette pandémie ajoute à leur travail. Peu importe ce qui pourrait lui arriver, je sais qu'elle aura les meilleurs soins possibles. Un gros merci! ”

- Conjoint d'une résidente

# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

Le 13 mars 2020, l'urgence sanitaire est déclarée au Québec, en lien avec la pandémie de Covid-19.  
Le 3 avril 2020, la Résidence rapporte un premier cas confirmé positif à la Covid-19 chez ses résidents.

Les jours suivants ont ressemblé à ce que peu de personnes ont déjà connu :

✿ Plusieurs résidents sont contaminés et les employés voient leur état se détériorer, et assistent parfois, impuissants, au décès de certaines des personnes qu'ils accompagnent depuis des mois, voire des années ;

✿ Des employés dévoués et rigoureux sont à leur tour contaminés et les équipes se trouvent de plus en plus réduites pour absorber une charge de travail hors de l'ordinaire ;

✿ La peur, la tristesse et le découragement se côtoient dans les corridors ;

✿ Les tâches de certains ont changé :

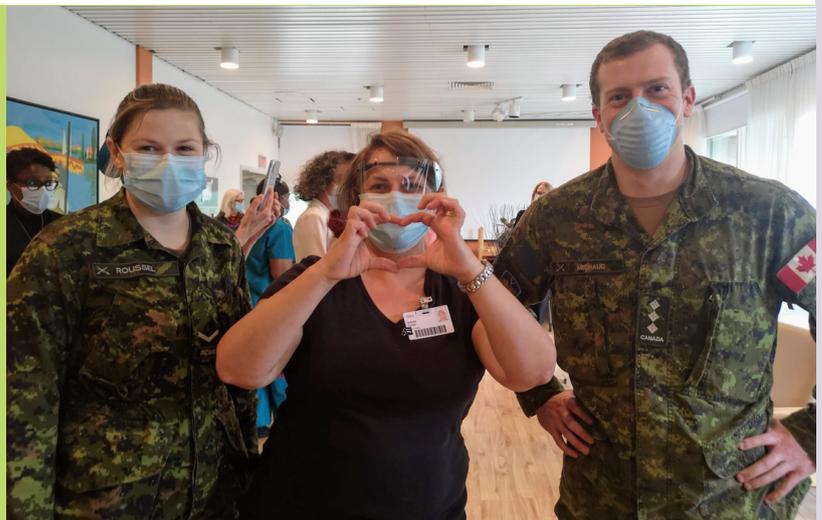


- Une technologue en physiothérapie organise des visites virtuelles entre un résident et ses proches ;
- Une travailleuse sociale aide à l'alimentation ;
- Une éducatrice spécialisée distribue des repas ;
- Une ergothérapeute fait diversion pour qu'un résident positif à la Covid-19 demeure dans sa chambre pour ne pas contaminer les autres résidents ;
- Une responsable de l'admission aide une préposée aux bénéficiaires à changer une culotte d'incontinence à un résident qui n'a plus la force de se rendre à la toilette;

✿ Les équipements de protection individuelle sont disponibles en quantité limitée et rationnée ;

✿ Les quarts de travail ne finissent plus...

**... mais des gestes individuels, humains et héroïques sont observés chaque jour par du personnel engagé pour la cause des aînés !**



# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

## La Covid-19 à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, en chiffres...

- \* **138 résidents** confirmés **positifs** à la Covid-19 lors de la première vague et **8 résidents** positifs à la deuxième vague;
- \* **58 décès** sont directement attribuables à la Covid-19;
- \* **90 résidents** se sont **rétablis** de la Covid-19 après avoir reçu un résultat positif;
- \* Au total, **106 employés** ont été confirmés **positifs** à la Covid-19 et tous sont guéris;
- \* La première éclosion a duré **111 jours** et la deuxième éclosion, **19 jours**;
- \* **443 proches aidants** ont reçu la **formation** sur les consignes sanitaires à respecter pendant les visites;
- \* **1730** visites virtuelles, **600** appels téléphoniques aux proches, pour environ **35 000** minutes d'appels et de rencontres virtuelles;
- \* Au total, **1562 tests de dépistage** ont été effectués chez les résidents;
- \* L'équipe de coordination des mesures d'urgence s'est réunie à **plus de 102 reprises** !



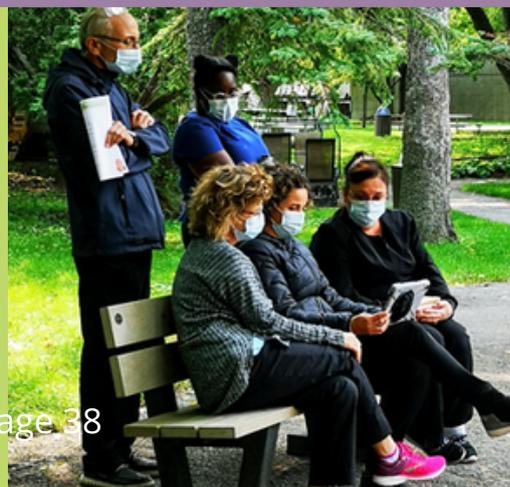
# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE



Les employés au front ont été courageux et persévérants. Ils ont permis aux résidents d'être hydratés, alimentés, positionnés confortablement. Tous ont mis l'épaule à la roue pour trouver des solutions créatives aux différents obstacles qui se sont dressés tout au long de l'éclosion.

En guise de reconnaissance, la Résidence a déployé plusieurs mesures de soutien, en collaboration avec les partenaires de la communauté :

-  Distribution de fleurs (Les fleurs Binette) et de chocolats (Chocolats Privilèges) ;
-  Repas gratuits aux employés dans les zones chaudes pendant l'éclosion ;
-  Offre d'un repas de la pâtisserie Benny à tous les employés ;
-  Préparation et remise de sauce à spaghetti par un membre du conseil d'administration ;
-  Offre d'un repas de macaronis au fromage par Louis-François Marcotte ;
-  Disponibilité à du soutien psychosocial, par le programme d'aide aux employés et leurs familles, dont une séance de soutien aux gestionnaires pour mieux appuyer leurs équipes ;
-  Distribution d'un recueil de témoignages et de remerciements des proches, adressé au personnel ;
-  Mise en place d'une journée de massage pour les employés en juillet 2020 ;
-  Tenue de la cérémonie des papillons, une cérémonie commémorative qui a permis aux employés de se recueillir et de rendre hommage à leurs efforts collectifs ainsi qu'aux résidents décédés.



# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE



## Les Forces armées canadiennes – Opération Laser

Le 30 avril 2020 est débarqué à la Résidence un bataillon composé de 47 militaires venus prêter main-forte au personnel essoufflé et fatigué après un mois d'éclosion.

Ces femmes et ces hommes, souvent sans aucune expérience auprès des aînés en perte d'autonomie, ont rapidement laissé de côté tout leur attirail de soldat et sont devenus des membres à part entière de la grande famille de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

Jamais rebutés par les tâches, ils sont arrivés comme un vent de fraîcheur et ont permis, grâce au travail d'équipe, de faire face à la situation.

**À leur départ, après près de 7 semaines à la Résidence,  
nous avons pu dire haut et fort « mission accomplie »!**

Le travail d'équipe est l'une des valeurs prônées par la Résidence qui a pris tout son sens lors de cette collaboration hors du commun et qui demeurera certainement un élément marquant autant pour la Résidence que pour le présent siècle.

**Un gros merci haut et fort  
à ces femmes et hommes de cœur et d'action !**



# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

## Proches aidants

Très tôt lors de la première vague, les proches des résidents se sont vus interdire l'accès à l'intérieur de la Résidence. Sœurs et frères, filles et fils, conjointes et conjoints, amies et amis : vous avez dû vous montrer extrêmement résilients et reporter toute votre confiance sur la bienveillance de ceux qui prenaient soin des vôtres, sans toutefois pouvoir complètement vous remplacer.

Par ailleurs, votre assiduité à participer aux visites virtuelles, aux formations en prévention des infections vous étant dédiées et à visiter vos proches nous ont démontré toute votre volonté d'offrir le meilleur à vos proches dans un esprit de collaboration avec nous ! Nous vous remercions vivement de votre résilience, de votre collaboration et surtout de votre support et reconnaissance envers les équipes !

**Merci de votre confiance, nous continuerons à faire  
ce qu'il faut pour nous en montrer dignes.**



## PAB boursiers

Pour faire face à la pénurie de personnel dans les CHSLD, le gouvernement a mis en place une formation de préposés aux bénéficiaires accélérée : nous les avons appelés les PAB boursiers.

Dès cette annonce, l'équipe des ressources humaines a procédé à plus de 35 entrevues pour sélectionner les candidats pour le programme. La sélection a été suivie des procédures d'embauche, d'accueil et d'orientation de ces nouveaux employés. L'équipe de la direction des ressources humaines, techniques et alimentaires a également dû revoir la structure de poste et discuter avec les gestionnaires et le syndicat pour titulariser à temps complet les postes des préposés boursiers et des préposés aux bénéficiaires réguliers. Un défi de taille !

Dans le processus de leur formation, tous les préposés aux bénéficiaires boursiers ont été jumelés à des préposés aux bénéficiaires réguliers et un support quotidien leur a été offert par la conseillère à la dotation et à la recherche de talent, ainsi que par les autres membres de l'équipe.

Une rencontre a également eu lieu avec les PAB boursiers pour sonder leur satisfaction à l'égard de l'accueil reçu à la Résidence.

**Mission accomplie, intégration réussie ! Merci !**

# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

## Aides de service

L'année 2020-2021 a amené également l'embauche d'aides de service, des personnes de tous les âges et de toutes les professions qui ont répondu à l'appel à l'aide des CHSLD. En tout, ce sont 70 aides de service qui sont venus gonfler les rangs pour combattre la pandémie.

Par leur générosité, ils ont contribué aux secteurs de la maintenance, de l'hygiène et la salubrité, aux soins et à l'alimentation des résidents, au secteur administratif et d'approvisionnement, à la sécurité, etc.

Certains d'entre eux nous ont quittés pour reprendre leurs activités professionnelles, d'autres ont choisi de demeurer avec nous pour maintenir les services aux résidents.

**À vous tous, nous disons merci pour votre dévouement et votre générosité !**



# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

## Réalisations liées à la Covid-19

La crise sanitaire a forcé la révision et l'adaptation de nombreuses procédures et façons de faire afin de se conformer aux consignes sanitaires imposées par la direction de la santé publique et aux directives ministérielles.

Voici quelques exemples de réalisations des différentes directions et du comité de coordination des mesures d'urgence (CCMU) :

✿ Élaboration et révision en continu de quinze politiques directement liées à la pandémie, ainsi que plusieurs algorithmes pour la prise de certaines décisions, notamment en lien avec l'isolement préventif des employés en contexte de bris de service potentiel ;

✿ Installation de la zone chaude du troisième étage qui a valu à la Résidence des félicitations de la direction régionale de la santé publique ;

✿ Gestion des nombreux déménagements des résidents en lien avec la gestion des éclosions ;

✿ Gestion des nombreuses absences du personnel ;

✿ Tenue de séances de débriefing avec toutes les parties prenantes suite à la première vague afin de préparer un ambitieux plan d'action pour faire face aux prochaines vagues de la pandémie ;

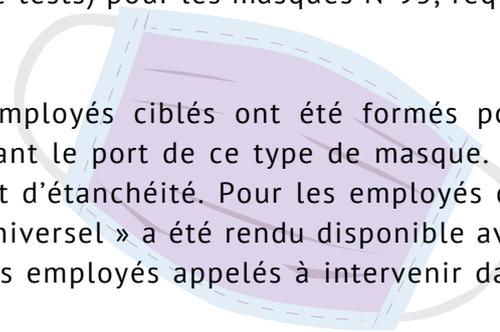
✿ Embauche, accueil et orientation de 237 nouveaux employés, incluant des étudiants, des aides de services, des PAB boursiers et le retour de retraités.

✿ Coordination des séances des tests d'étanchéité (Fit-tests) pour les masques N-95, requis en zones tiède et chaude.

Afin d'être autonome pour ce projet, quatorze employés ciblés ont été formés pour pouvoir procéder aux tests d'ajustement requis avant le port de ce type de masque. Un peu plus de la moitié des employés ont fait le test d'étanchéité. Pour les employés qui n'ont pas pu être testés, un modèle de masque « universel » a été rendu disponible avec une procédure d'évaluation de l'étanchéité pour les employés appelés à intervenir dans une zone tiède.

✿ Élaboration et déploiement du concept de bulles de vie en contexte de pandémie :

Avec le consentement du résident ou de son représentant, le regroupement de quelques résidents constituait une bulle afin de réduire l'isolement, profiter de moments en groupe pour la stimulation, les repas, ou les activités, sans devoir porter le masque ni respecter la distanciation physique. Une politique a été créée pour bien encadrer ce projet complexe, mais qui permet une meilleure conciliation des règles de prévention et contrôle des infections et du concept de milieu de vie.

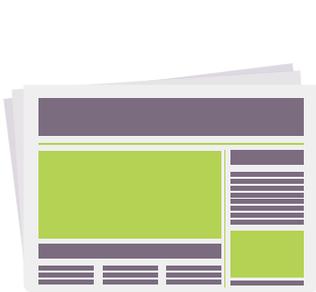


# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

 Mise en place d'une équipe psychosociale terrain advenant une deuxième vague de la COVID-19.

\* Le programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) n'ayant pas été en mesure d'offrir des séances en présentiel dans le contexte de la pandémie, des ressources internes ont été identifiées pour pouvoir fournir un soutien aux employés en difficulté.

\* Les gestionnaires ont également été sensibilisés aux signes de détresse que pourraient présenter les membres de leur équipe et ils ont été invités à référer leurs employés au PAEF ou à la ressource interne en cas de besoin.



 Parution d'un article « 29 avril : le mercredi noir » dans La Presse (Oct. 2020), dans lequel sont interviewées Madame Chantal Bernatchez, directrice générale, Madame Geneviève Angers, conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques, et Madame Isabelle Comte, chef d'unité. L'article porte sur le vécu du 29 avril 2020, date où le Québec a connu son plus haut nombre de décès liés à la Covid-19.

 Création d'un poste de coordonnateur Covid pour faciliter les transferts d'information entre le comité de coordination des mesures d'urgence et les différents secteurs d'activités.

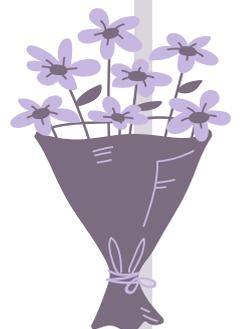
Madame Nicole Charest, responsable de l'admission et du bénévolat a accepté cette nouvelle responsabilité. Elle a été une présence rassurante pour les employés en période de turbulences et a permis de relayer certaines informations nouvelles en temps réel. Elle a également coordonné l'équipe tactique. Nous saluons son engagement, sa détermination et sa contribution exemplaire à la réussite de cet ambitieux et nouveau poste créé pour faire face à la crise sanitaire !

 Mise en place de l'équipe tactique, un groupe de gestionnaires de différents secteurs d'activités et dont le mandat est d'opérationnaliser les décisions du comité de coordination des mesures d'urgence (CCMU) et de transmettre les informations et décisions prises aux équipes de façon efficace.

L'équipe tactique joue également un rôle précieux dans l'identification des problématiques sur le terrain et propose des solutions aux membres du CCMU. Cette équipe, agile et flexible, présente le jour, le soir et les fins de semaine, a joué un rôle primordial dans la dernière année.

**Nous les remercions sincèrement d'avoir été  
nos yeux, nos oreilles et nos bras !**

**Vous avez contribué largement à faire face  
à cette crise sans précédent.**



# LA PANDÉMIE DE COVID-19 À LA RÉSIDENCE

✿ Formation et déploiement des nouveaux postes de gardiens des bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections, des acteurs clés pour s'assurer du respect des consignes sanitaires en vigueur par les employés et les proches aidants. Les gardiens des bonnes pratiques réalisent également des audits sur le respect de ces consignes toutes les semaines.



✿ Déploiement des arrêtés ministériels (gestion des vacances, des fériés, des congés de retraite, des congés sans solde) et des différentes primes au personnel ciblé.

## Visites virtuelles

Pour pallier à l'absence des proches aidants, la direction des services à la clientèle et ses professionnels, délestés de leurs activités habituelles, ont mis en place, dans un temps record, un programme de visites virtuelles. Ces visites, réalisées à l'aide de tablettes ou de téléphones intelligents ont permis aux résidents de maintenir le contact avec leurs proches et de leur offrir un peu de stimulation en ces temps difficiles. Les visites virtuelles ont également permis aux proches d'être rassurés par la vue des résidents et de pouvoir prendre de leurs nouvelles.

Lors de la première vague, du 23 mars au 20 août 2020, un cumul impressionnant de 1217 visites virtuelles ont été réalisées.

Suite à la première vague, les visites virtuelles ont pu être poursuivies pour les proches qui étaient dans l'incapacité de se rendre à la Résidence alors que les risques liés à la crise sanitaire étaient toujours présents.

Cette période a certainement été éprouvante pour tous. Elle nous aura quand même permis de grandir comme individus et comme organisation, de développer notre résilience, et d'apporter des améliorations à nos procédures et nos façons de faire afin que nous soyons mieux outillés dans le cas d'une autre crise de pareille ampleur.

“ Vous êtes clairement des « anges gardiens » pour nos aînés. Je tiens sincèrement à vous remercier pour la différence significative et positive que vous faites au quotidien. ”

- Karine Veillette,  
directrice des services  
à la clientèle





## DIRECTION GÉNÉRALE

La direction générale mobilise temps et ressources pour atteindre les nombreuses priorités organisationnelles de la Résidence, mais aussi pour veiller à la mise en œuvre des projets en approche partenaire avec les usagers et leurs proches ainsi qu'en impliquant les employés concernés.

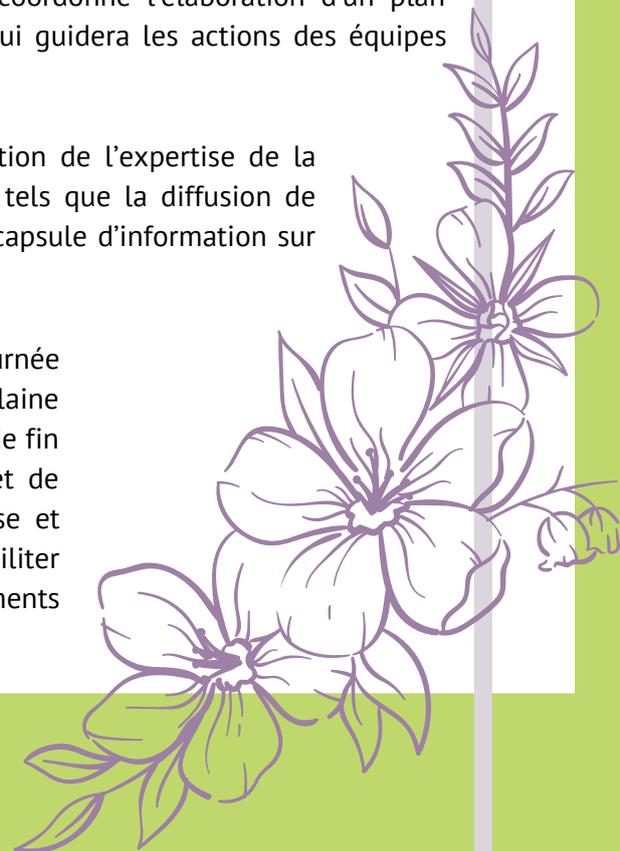
L'année 2020-2021 a bien entendu été marquée par la crise qui a ébranlé le réseau des CHSLD dans le contexte de la pandémie à la Covid-19. La direction générale, appuyée des différentes directions et supportée par le conseil d'administration, a coordonné et animé la tenue de plus de 100 rencontres du comité de coordination des mesures d'urgence. Elle a également supervisé l'élaboration et la mise en œuvre d'un ambitieux plan d'action pour la préparation en vue de la deuxième vague de Covid-19. De plus, la direction générale a été source d'inspiration et de mobilisation pour tout le personnel dans la traversée de cette période de grandes turbulences.



L'amélioration continue fait partie intégrante de la philosophie de gestion, c'est pourquoi la Résidence s'investit dans la démarche d'Agrément Canada et est fière d'avoir obtenu en janvier 2020 la plus haute distinction. La direction générale a, en collaboration avec toutes les directions, coordonné l'élaboration d'un plan d'action d'amélioration continue 2020-2024 qui guidera les actions des équipes pour le prochain cycle d'Agrément Canada.

L'équipe de la direction générale a poursuivi ses travaux de promotion de l'expertise de la Résidence tant à l'interne qu'à l'externe par des moyens diversifiés tels que la diffusion de différentes publications et la diffusion sur les réseaux sociaux d'une capsule d'information sur les réactions au stress causées par la pandémie.

La Résidence a également rayonné grâce à une participation à la Journée nationale de l'Appui à laquelle étaient inscrits 1 111 participants. Élane Clavet, travailleuse sociale, a réalisé une capsule portant sur les rites de fin de vie et le deuil à travers les exemples des cérémonies d'adieu et de reconnaissance tenues à la Résidence. Le partage de notre expertise et expérience en temps de pandémie a de multiples objectifs tels que faciliter le deuil et la résilience du personnel, et inspirer les autres établissements en leur partageant des suggestions de bonnes pratiques.





## DIRECTION GÉNÉRALE

Un changement de la structure de poste du personnel d'encadrement a également dû être réalisé à l'automne 2020 suite au départ de personnel. La direction générale peut maintenant compter sur l'expertise d'une conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques à temps complet et d'une conseillère-cadre en communication et en médias numériques. Ces gestionnaires ont contribué largement au succès des objectifs de la direction en temps de crise sanitaire.

La communication ayant occupé une place importante dans la gestion de la pandémie à la Résidence, des efforts ont été déployés pour bien identifier les besoins en matière de communication de nos partenaires. Un sondage a été déployé au cours de l'année et l'analyse des résultats a permis la révision et la bonification de certaines pratiques ainsi que de la politique portant sur les communications.

En plus de la diffusion de nombreux communiqués pour partager des informations en temps réel, des téléviseurs dédiés aux communications internes ont été installés dans des endroits stratégiques.

D'autres politiques portant sur les communications ont également été révisées, notamment celles sur la gestion de crise médiatique et sur l'utilisation des médias sociaux et numériques.

“ Le vrai leadership consiste à mener les autres vers le succès, en s'assurant que tout le monde est à son plus haut niveau, accomplissant le travail qu'il est censé faire et le faisant bien. ”

- Bill Owens





# DIRECTION DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

La direction des services à la clientèle a su s'adapter avec rigueur, efficacité et créativité aux nombreuses nouvelles directives qui se sont imposées dans le contexte de la pandémie. Malgré toutes les contraintes imposées par la crise sanitaire, l'équipe de cette direction a implanté de nouvelles façons de faire, adaptées à la réalité de la pandémie tout en ayant le bien-être de l'utilisateur au cœur de ses priorités. Plusieurs des réalisations de cette direction ont déjà été présentées dans la section portant sur la pandémie de Covid-19 dans les pages précédentes.

En collaboration avec la direction des services professionnels, la direction des services à la clientèle a coordonné le transfert du contrat d'ensachage des médicaments, des activités du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal vers la pharmacie de l'Hôpital Marie-Clarac. Cet important projet, qui s'est ajouté au plan d'action initial, a également permis d'optimiser l'utilisation du logiciel GesphaRx par le personnel de soins infirmiers grâce à l'élaboration et la diffusion d'outils de soutien.

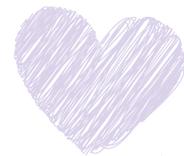
Dans un contexte où la prévention et le contrôle des infections a pris toute son importance, la direction des services à la clientèle a poursuivi les efforts de mobilisation de tous les acteurs pour la rigueur de l'hygiène des mains et a vu à l'implantation de nombreuses stations additionnelles de désinfection des mains sur tous les étages. De plus, une courte formation a été développée et est dispensée à tous les nouveaux employés dès leur première journée de travail et aux proches aidants lors de leur première visite. Des audits sur le respect des consignes de prévention et de contrôle des infections sont également réalisés plusieurs fois chaque semaine.



Dans un souci de prévention des chutes pour les résidents, une formation a été offerte à vingt préposés aux bénéficiaires boursiers. Cette formation portait principalement sur le rôle du service de physiothérapie, les mesures de prévention des chutes et le programme de marche offert aux résidents.

Suite à la première vague, un volume important de nouvelles admissions a amené la direction des services à la clientèle à faire preuve d'agilité pour l'accueil et l'intégration de 81 nouvelles admissions. L'équipe a également déployé des efforts exceptionnels pour rattraper le retard dans la tenue des rencontres interdisciplinaires et l'élaboration des plans d'interventions interdisciplinaires.

## Bénévoles



En raison des consignes sanitaires émises par la santé publique, les bénévoles n'étaient malheureusement pas autorisés à entrer dans la Résidence durant la pandémie. C'est ainsi que le télé-bénévolat est né ! Des activités telles que de la couture pour les résidents, des appels d'amitié et la confection de cartes postales pour les aînés ont pu être réalisées à distance. Nous remercions les bénévoles pour leur solidarité et leur agilité en temps de pandémie!

De plus, une troupe de théâtre, composée uniquement de bénévoles, a remporté le prix du bénévolat de groupe au gala des Nobilés du Centre d'action bénévole de Montréal le 22 avril 2020, pour la pièce intitulée : La sorcière qui voulait gâcher Noël.



# DIRECTION DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

## CENTRE DE JOUR

L'équipe du Centre de jour a également dû faire preuve de créativité pour remplir sa mission de favoriser et soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, alors que les activités étaient suspendues pendant plusieurs mois pendant la première vague de la pandémie.

Afin d'informer les aînés et les proches aidants des services offerts dans la communauté, plusieurs documents sur les ressources communautaires disponibles ont été acheminés aux usagers ou leurs proches par courriel ou par envoi postal. Ces documents portaient notamment sur les activités pour prévenir le déconditionnement, la gestion du stress, les lignes d'écoute, les organismes de soutien, les boutiques de livraison, etc.

L'équipe a fait la promotion de la programmation dédiée aux proches aidants pour inspirer d'autres centres de jour et ainsi accroître cette offre de service. Cet exercice de visibilité a été réalisé lors d'une présentation virtuelle aux intervenants du soutien à domicile du CLSC Ahuntsic le 22 février 2021. Des participations et des présentations lors de différents événements portant sur la proche aide ont également permis de faire connaître l'expertise de l'équipe du Centre de jour en proche aide dans un contexte de pandémie.

Voici quelques-uns de ces événements :

- \* Le partage d'expertise avec l'Appui National pour la création d'outils d'animation de groupes offerts aux proches aidants, à l'attention des personnes intervenantes et soignantes de tous les réseaux (milieu communautaire, réseau de la santé, secteur privé, etc.);
- \* Les 17 juin, 27 août et 13 octobre : Rencontres Zoom avec le comité de mobilisation en proche aide du Nord-de-l'Île-de-Montréal portant sur les défis de l'intervention en proche aide en contexte de confinement ;
- \* Le 16 février 2021 : Collaboration et présentation à la journée annuelle 2021 de l'Appui National sous le thème « Proche aide en temps de crise : résilience et adaptation ».



**La Résidence est particulièrement fière des activités innovantes du Centre du jour, le premier centre de jour à offrir des services aux proches aidants. Coup de chapeau à cette belle équipe!**



# DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Au cours de l'exercice 2020-2021, le secteur des ressources informationnelles a été placé sous la direction des ressources financières, qui est alors devenu la direction des ressources financières et informationnelles.

En période de pandémie, les approvisionnements sont rapidement devenus un enjeu et cette gestion a pris un caractère prioritaire pour assurer la continuité des services offerts aux résidents et la sécurité des employés et des proches par un approvisionnement suffisant en équipement de protection individuelle et de produits de désinfection. À cet effet, une réserve de produits essentiels a été mise en place pour assurer une autonomie de 30 jours en cas de pénurie chez les fournisseurs et ainsi accroître l'autonomie de l'organisation. Un défi gigantesque en contexte de crise nationale !

## **Merci de votre proactivité et de vos multiples initiatives !**

Une analyse prospective sur les risques liés à une panne informatique et de téléphonie a été réalisée en collaboration avec la conseillère-cadre à la qualité, la performance et la gestion des risques. Cette analyse a permis de cibler des pistes d'amélioration, notamment la conception d'un plan de continuité qui sera complété au cours de la prochaine année.

L'équipe des services informatiques a également été mise à l'épreuve en raison de la crise sanitaire. Des projets ont dû être déployés dans un contexte d'urgence tels que le déploiement des jetons permettant le télétravail, l'installation des infrastructures nécessaires aux visites virtuelles, aux visioconférences et aux divers moyens de communication.

**Nous les remercions chaleureusement de nous  
avoir permis de faire face aux enjeux  
informatiques de la crise.**



# DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS



Au cours des premiers mois de l'année 2020-2021, la direction des services professionnels s'est assurée d'offrir une couverture médicale assidue en contexte de pandémie, et ce, sans bris de service. Elle a également collaboré de près avec les autres directions à la gestion de l'éclosion de la première vague, notamment par l'élaboration et l'application de plusieurs ordonnances collectives pour le dépistage de la Covid-19.

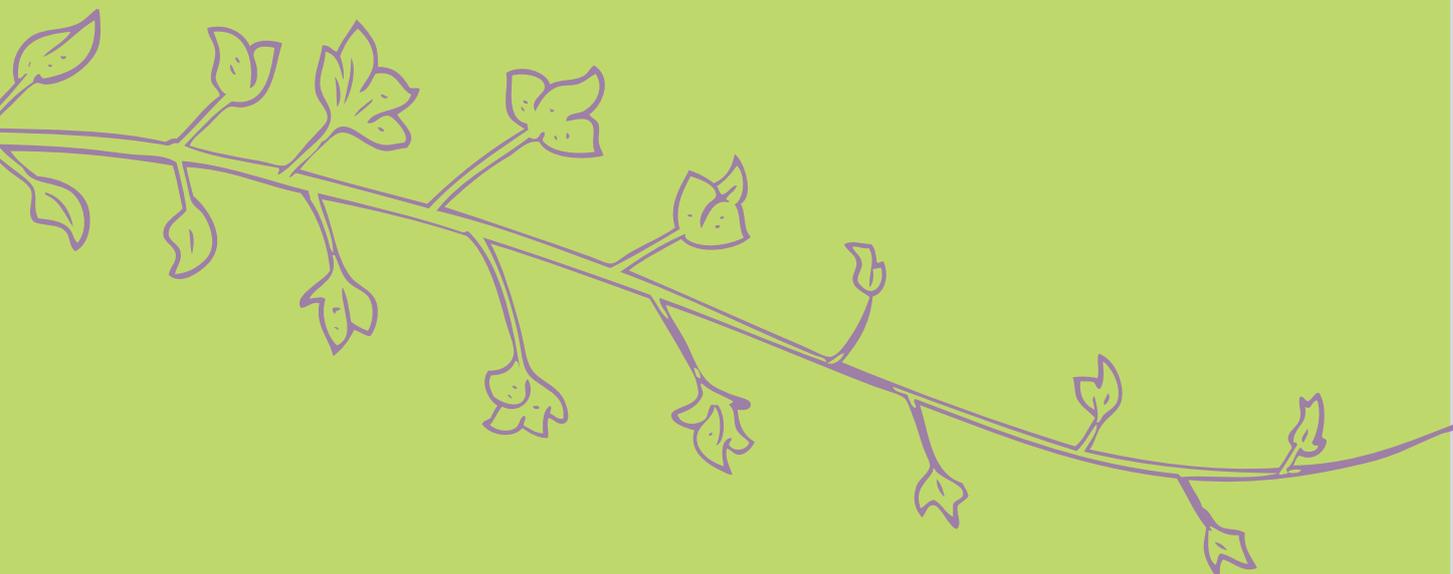
Dans un souci de maintenir la qualité des services offerts, la direction des services professionnels a vu à augmenter le nombre de contacts téléphoniques avec les proches des résidents, particulièrement à l'admission, dans un contexte de pandémie.

Constamment motivée par le bien-être des résidents, la direction des services professionnels a poursuivi ses efforts pour la mise en place et l'application des modalités pour diminuer et surveiller l'utilisation globale des médicaments, incluant les médicaments onéreux et les psychotropes.

En pleine pandémie, le contrat d'ensachage des médicaments a dû être transféré suite à une rupture de contrat inattendue avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Ce projet, comportant de multiples enjeux, a été piloté conjointement avec la direction des services à la clientèle et a été réalisé sans bris de service ni impact sur la sécurité des services aux résidents.

L'équipe des services professionnels est constituée de quatre médecins et de deux pharmaciennes engagés et expérimentés, sur laquelle nous pouvons compter beau temps mauvais temps !

**Une mention spéciale pour votre travail assidu dans la dernière année !**





# DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, TECHNIQUES ET ALIMENTAIRES

## Ressources humaines

La direction des ressources humaines a été grandement mise à contribution dans la gestion de la crise liée à la Covid-19 et ses nombreuses réalisations ont été présentées dans la section portant sur la pandémie dans les pages précédentes.

En contexte de pandémie et de pénurie importante de personnel, l'équipe des ressources humaines a soutenu les autres directions dans l'élaboration des plans de contingence pour tous les secteurs de l'organisation. Ils ont aussi, en plus de l'accueil et de l'intégration des préposés aux bénéficiaires boursiers, procédé à l'embauche et l'orientation de 237 employés et aides de services pour soutenir les équipes déjà en place.

En collaboration avec les gestionnaires des différents secteurs d'activités, des travaux ont été entrepris pour réduire la mobilité de la main d'œuvre dans un souci de prévention et de contrôle des infections. La structure des postes a également été adaptée au contexte de pénurie de personnel et de pandémie, notamment par la mise en place de quarts de travail de douze heures et la création d'une équipe dédiée à la zone chaude.

Il y a également eu un important déploiement de nombreuses formations à être dispensées à tous les membres du personnel sur la prévention et le contrôle des infections, ainsi que sur la lutte contre la maltraitance envers les aînés.



**Ces belles réussites ont été rendues possibles  
grâce à la force, la créativité et la résilience  
de l'équipe des ressources humaines !**

**Nous les remercions pour leurs efforts afin de  
favoriser la gestion humaine des ressources !**

# DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, TECHNIQUES ET ALIMENTAIRES

## Services techniques

Du côté des services techniques, plusieurs projets d'amélioration ont été menés, notamment :

- \* Intégration et déploiement de la gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) pour une gestion plus efficace de l'entretien des équipements et des bâtiments que ce soit préventif ou correctif ;
- \* Collaboration à une analyse prospective portant sur les risques liés aux bris potentiels de l'ascenseur du Centre de jour. Cette étude a mené à la planification des travaux pour le remplacement des modules de l'ascenseur dans le but d'éviter un potentiel bris de service ;
- \* Complétion des travaux de revêtement de sol des lieux communs du troisième étage ;
- \* Remplacement du système principal de distribution électrique de la Résidence ;
- \* Installation de 71 airs climatisés en location et installation de plusieurs prises électriques dans les chambres des résidents ;
- \* Acquisition et installation de 50 nouveaux lits électriques ;
- \* Mise en place d'un système d'évaluation de la qualité des processus de nettoyage et désinfection ;
- \* Construction des zones chaudes en collaboration avec la direction des services à la clientèle.

L'équipe d'hygiène et salubrité a également été grandement sollicitée depuis le début de la crise sanitaire et a largement contribué à la prévention et au contrôle des infections dans la gestion de l'éclosion, et ce, pour tous les secteurs de l'établissement.

**Bravo à cette équipe du tonnerre !**

## Services alimentaires

Au niveau du service alimentaire, les procédures de distribution des repas ont dû être adaptées au contexte de crise sanitaire et aux activités de la zone chaude, en tenant compte des nombreuses contraintes liées à la prévention et au contrôle des infections.

Le déploiement du logiciel Promenu en accéléré a également permis de mettre en place des plans alimentaires pour tous les résidents, offrant ainsi un environnement plus sécuritaire lors des repas. Un tour de force dans le contexte de la crise, nous les remercions spécialement pour leurs efforts soutenus visant la qualité et la sécurité des services à la clientèle !

Pour terminer, le Bistro a poursuivi ses travaux d'amélioration continue en offrant désormais le paiement par carte suite à l'installation d'un terminal de paiement. Cet ajout permet à tous de profiter des délicieux aliments qu'on y trouve!

# PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

## ET DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est rendu disponible annuellement sur le site internet de la Résidence.

Au cours de l'exercice 2020-2021, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a traité treize (13) dossiers, dont une (1) plainte et douze (12) assistances. Il n'y a eu aucun dossier d'intervention.

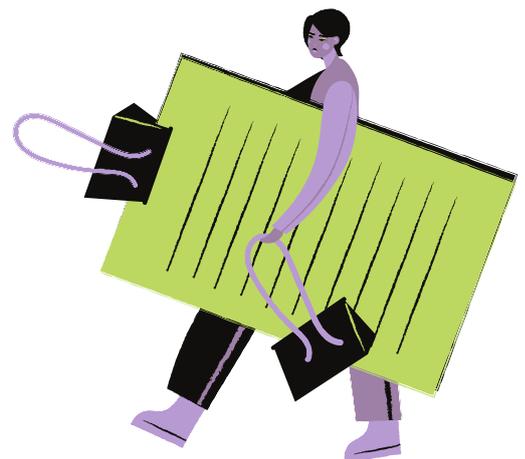
- \* De ce nombre, aucune plainte ne provient de l'exercice antérieur (2019-2020);
- \* Aucune plainte reçue n'a été rejetée;
- \* La plainte traitée au cours de l'exercice 2020-2021 était écrite et a été déposée par un représentant d'usager;
- \* Toutes les demandes d'assistance ont été formulées verbalement;
- \* Dix (10) assistances proviennent de représentants d'usagers;
- \* Deux (2) assistances proviennent d'usagers.

Le contexte de pandémie Covid-19 a créé beaucoup d'insécurité lors de la première vague survenue en mars 2020. Les visites en CHSLD étant interdites, sauf pour des raisons humanitaires, les proches ont sollicité davantage la commissaire aux plaintes pour obtenir l'accès à des informations concernant les résidents. Comme des inquiétudes ont été générées dans la population par la vague médiatique dénonçant des situations préoccupantes en CHSLD, les proches désiraient s'assurer que les soins étaient prodigués aux résidents et que ces derniers étaient en sécurité dans le milieu de vie.

À la suite de l'analyse de la plainte reçue, aucune recommandation n'a été formulée par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services puisque toutes les actions appropriées ont été posées par l'équipe de gestion en place afin de corriger les problématiques soulevées et en prévenir la récurrence.

Pour l'exercice 2020-2021, la plainte déposée a été traitée dans un délai de 70 jours. Avec l'accord du plaignant, le délai de traitement de la plainte (45 jours selon la LSSS) a été prolongé en raison d'un complément d'enquête qui était requis.

- \* Aucun dossier n'a fait l'objet d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen;
- \* Aucune plainte n'a été déposée à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien;
- \* Aucun acte répréhensible n'a été déclaré.



### Lutte contre la maltraitance envers les aînés

Cinq (5) situations de maltraitance ou de soupçon de maltraitance ont été signalées à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en 2020-2021.

À la suite des enquêtes administratives, tous les dossiers communiqués se sont révélés fondés. Des mesures disciplinaires et une plainte au Service de police de la ville de Montréal (SPVM) sont des exemples de mesures prises par l'établissement pour faire cesser les gestes reprochés.

Tout au long de l'exercice 2020-2021, des activités de promotion et d'information ont également été réalisées :

- \* Participation au projet de recherche sur le déploiement de la politique contre la maltraitance par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie (CRÉGRÈS);
- \* Participation à la révision de la politique interne de lutte contre la maltraitance;
- \* Participation à la révision de la procédure sur le régime d'examen des plaintes;
- \* Participation au questionnaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sur la politique nationale contre la maltraitance;
- \* Rédaction d'un article pour le journal interne de l'établissement : La divulgation des actes répréhensibles;
- \* Participation aux rencontres du regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité.



# INDICATEURS DE GESTION ET STATISTIQUES

## Protection oculaire



## Hygiène des mains



Notre famille aimerait remercier l'équipe entière des employés de la Résidence Berthiaume-du Tremblay pour le travail incroyable qui est fait dans des circonstances hors normes et si stressantes. Vous faites une telle différence! Nous devinons que vous ne comptez pas vos heures et votre énergie.

- Famille d'une résidente

# INDICATEURS DE GESTION & STATISTIQUES

## INDICATEURS LIÉS À LA GESTION DES RISQUES

L'amélioration continue de la qualité nécessite d'abord d'identifier ce qui fonctionne moins bien ou la source des erreurs. C'est donc grâce à la déclaration des événements indésirables que l'organisation peut mettre en œuvre des projets qui viseront l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts aux résidents, aux usagers du Centre de jour et à leurs proches.

### Nombre d'événements sentinelles :

Nombre d'événements	2019-2020	2020-2021
À l'hébergement	6	8
Au Centre de jour	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

### Nombre d'incidents / accidents :

Nombre d'événements	2019-2020	2020-2021
À l'hébergement	1549	1165
Au Centre de jour	17	4
<b>TOTAL :</b>	<b>1566</b>	<b>1169</b>

### Nombre d'incidents (gravité A ou B) :

	Nombre en 2020-2021	Pourcentage (%) des incidents	Pourcentage (%) du total des événements indésirables
Erreurs liées aux médicaments	42	35 %	4 %
Événements de type <i>Autres</i>	34	28 %	3 %
Événements en lien avec les équipements, le matériel	30	25 %	3 %

### Nombre d'incidents (gravité C à I) :

	Nombre en 2020-2021	Pourcentage (%) des incidents	Pourcentage (%) du total des événements indésirables
Chutes	545	52 %	47 %
Événements de type <i>Autres</i>	320	31 %	27 %
Erreurs liées aux médicaments	105	10%	9 %

## INDICATEURS LIÉS À LA GESTION DES RISQUES

Une modification de la structure de poste des employés de l'hébergement afin d'assurer une meilleure présence sur les unités de vie pendant les changements de quarts de travail et pendant les temps de repas des employés a été instaurée pour assurer un maximum de surveillance pendant les périodes où se produisait un plus grand nombre d'évènements indésirables.

Des mesures ont aussi été mises en place lors de l'ouverture de la zone tiède et de la zone chaude pour assurer la sécurité des résidents tout en prévenant le déconditionnement en lien avec l'isolement préventif.

### Indicateurs liés à l'application des mesures de contention :

Utilisateurs de contention physique	2019-2020	2020-2021
Ségufix	1	1
Ceinture avant	22	19
Ceinture pelvienne	0	0
Ceinture arrière	0	0
Mitaines	0	1
Table	2	0
Ridelles (comme moyen de contention)	19 / 198 9,5 %	14 / 173 8 %

Au cours de l'année 2020-2021, les technologues en physiothérapie ont fait de la sensibilisation auprès du personnel sur la prévention des chutes, l'utilisation judicieuse des alternatives aux mesures de contention et la valeur ajoutée des programmes de marche sur les unités de vie pour les résidents. Cette mesure aura notamment contribué à la diminution du nombre de mesures de contentions utilisées.

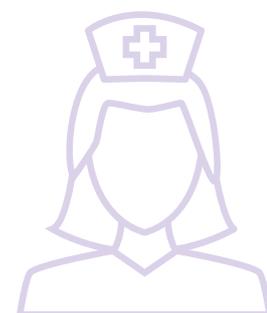
### Indicateurs liés à la vaccination contre l'Influenza :

	2019-2020	2020-2021
Résidents (cible du MSSS : 80 %)	86 %	90 %
Employés (cible du MSSS : 60%)	31 %	23 %

### Présence d'une infirmière en prévention et contrôle des infections :

Le ratio requis pour un établissement est d'une infirmière à temps complet pour 250 lits.

À la Résidence, nous comptons 198 lits, et une infirmière conseillère en prévention et contrôle des infections est présente à temps complet, ce qui représente un ratio de 1.26.



# INDICATEURS DE GESTION & STATISTIQUES

## CONCERNANT LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Depuis le 9 septembre 2020, 174 lits sur 198 sont ouverts. Les 24 autres lits ont été réservés pour la zone chaude aménagée au troisième étage.

✿ Le taux d'occupation a été de 86%, en tenant compte de la fermeture temporaire du troisième étage pour la zone chaude et du fait que du 1er avril au 31 mai, les admissions en CHSLD ont été suspendues dans le contexte de la pandémie.

✿ Il y a eu entre le 1er juin 2020 et le 31 mars 2021, 81 nouvelles admissions. Avant le 1er juin, les nouvelles admissions n'étaient pas permises dans le contexte de crise sanitaire et d'écllosion à la Résidence.

✿ Le taux d'admission pour 2020-2021 est de 47%.

✿ Le séjour moyen des résidents est de 1007 jours.

La répartition de la clientèle selon le profil ISO-SMAF se présente ainsi :

PROFIL ISO-SMAF	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nombre de résidents en 2019-2020	5	4	4	20	26	21	35	20	6
Nombre de résidents en 2020-2021	6	5	4	31	31	39	54	37	9

Au 31 mars 2021, il y avait 173 résidents hébergés et 100 % d'entre eux avaient un profil ISO-SMAF complété.



## CONCERNANT LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

La répartition des services professionnels spécialisés offerts aux résidents :

	2019-2020	2020-2021
<b>Physiothérapie (jour - traitements)</b>	1799	1520
<b>Ergothérapie (jour - traitements)</b>	694	792
<b>Nutrition (nombre d'usagers)</b>	213	166
<b>Animation - Participations en individuel</b>	3984	4456
<b>Animation - Participations de groupe</b>	12 170	2146
<b>Intervention psychosociale et travail social (nombre d'usagers)</b>	138	109
<b>Soins spirituels - Participations en individuel</b>	123	159
<b>Soins spirituels - Participations de groupe</b>	43	44



Pendant la crise liée à la Covid-19 à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, les professionnels ont dû déléster les activités propres à leur domaine pour prêter main-forte aux équipes de soins sur les unités de vie. Les professionnels ont ainsi contribué aux activités d'alimentation, d'hydratation et de stimulation des résidents à leurs étages respectifs. C'est également grâce aux professionnels qu'un grand nombre de visites virtuelles a été rendu possible alors que les proches aidants se sont vus interdire l'accès la Résidence entre le 15 mars et le 11 mai 2020, au plus fort de la crise. Les contraintes sanitaires ont également limité les activités de groupe au profit des interventions individuelles.

# INDICATEURS DE GESTION & STATISTIQUES

## CONCERNANT LES USAGERS ET PROCHES INSCRITS AU CENTRE DE JOUR

Le Centre de jour est un milieu de vie dans lequel on retrouve des programmes d'activités thérapeutiques et préventives pour des personnes demeurant à domicile et dont le degré d'autonomie physique, psychologique ou sociale risque de compromettre leur maintien à domicile.

Avec la situation d'éclosion à la Résidence, ainsi que le contexte de crise sanitaire dans la communauté, le Centre de jour a dû suspendre ses activités en mars 2020. La reprise des activités s'est faite graduellement en septembre 2020, avec un profond souci de tout mettre en œuvre pour répondre aux besoins du plus grand nombre d'aînés, sans pour autant compromettre leur sécurité, et dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.

### Le Centre de jour en chiffres

Le nombre d'usagers inscrits en 2020-2021 était de 179 (incluant les usagers en suspens dû à la Covid-19, les proches aidants et les usagers activement présents au Centre de jour), comparativement à 237 pour l'année précédente. De ce nombre, 17 sont des nouveaux usagers.

Malheureusement, dans le contexte sanitaire et des nombreuses contraintes imposées, les activités offertes aux proches n'ont pas été reprises.

Le nombre de présences annuelles s'est élevé à 1151 en 2020-2021, comparativement à 9478 en 2019-2020. L'écart s'explique par les cinq mois de fermeture du Centre de jour, et par la limite d'usagers permis par jour afin de se conformer à la règle de distanciation physique.



### Les transports des usagers et des proches aidants se distribuent de la façon suivante :

	2019-2020	2020-2021
<b>Minibus du Centre de jour</b>	7203	1177
<b>Transport adapté (STM)</b>	7787	1276
<b>Taxi adapté</b>	66	0
<b>Aînés véhiculés par leur propre moyen</b>	3899	647
<b>Transport ambulancier</b>	1	2
<b>TOTAL :</b>	<b>18 956</b>	<b>3102</b>



## SOINS & ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE



En 2020-2021, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a vu s'éteindre 94 de ses résidents. De ces décès, 58 sont attribuables à la Covid-19 et 13 ont été des décès subits. Le caractère précipité des décès Covid combiné à l'état d'urgence de la crise sanitaire en 2020 a compliqué l'application du programme d'accompagnement de fin de vie. L'application du programme a parfois été partielle avec l'application des aspects prioritaires du programme seulement à cause des contraintes directes et indirectes liées à la pandémie.

	2019-2020	2020-2021
<b>Résidents en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs</b>	64	81
<b>Sédation palliative continue administrée</b>	0	0
<b>Demande d'aide médicale à mourir formulée</b>	0	0
<b>Demande d'aide médicale à mourir administrée</b>	0	0
<b>Demande d'aide médicale à mourir non administrée ainsi que le motif</b>	0	0

Par ailleurs, la poursuite de la formation nationale sur les soins palliatifs et de fin de vie n'a pas pu être réalisée. Nous portons à votre attention que les CIUSSS ont reçu le financement pour dispenser la formation volets 3 et 4 au personnel de notre établissement. Nous sommes donc tributaires de leur offre de services et de la reprise de leurs activités pour finaliser la dispensation de cette formation. Nous espérons la reprise de ce dossier important dans la prochaine année. La pandémie nous a bien démontré l'importance des soins palliatifs et de fin de vie.

# INDICATEURS DE GESTION & STATISTIQUES

## UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart *	% **
<b>Programmes-services</b>						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	12 294 379 \$	52.45%	15 614 014 \$	55.16%	3 319 635 \$	27.00%
Santé physique	127 711 \$	0.54 %	168 533 \$	0.60%	40 822 \$	31.96%
<b>Programmes-soutien</b>						
Administration	3 620 624 \$	15.45%	3 375 134 \$	11.92%	(245 490) \$	-6.78%
Soutien aux services	4 552 263 \$	19.42%	5 678 746 \$	20.06%	1 126 483 \$	24.75%
Gestion des bâtiments et des équipements	2 844 573 \$	12.14%	3 469 072 \$	12.26%	624 499 \$	21.95%
<b>TOTAL :</b>	<b>23 439 550 \$</b>	<b>100%</b>	<b>28 305 499 \$</b>	<b>100%</b>	<b>4 865 949 \$</b>	

\* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celle de l'année financière terminée.

\*\* : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure.

Vous trouverez, à l'annexe 2, un extrait des pages importantes du rapport financier annuel AS-471.

## AUTRES INDICATEURS DE GESTION

### Contrats de services :

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000\$ et plus, conclus entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	3	257 253 \$
<b>TOTAL :</b>	<b>3</b>	<b>257 253 \$</b>

### Loi concernant la lutte contre le tabagisme :

Aucun évènement mettant en cause un résident ou un usager fumant à un autre endroit que ceux autorisés n'a été déclaré au cours de l'année 2020-2021.



	À l'hébergement	Au Centre de jour
Nombre de fumeurs	3 / 173	3 / 179

### Formation du personnel :

Montants investis par l'établissement pour la formation.

	2019-2020	2020-2021
Exigence de la Loi	146 641 \$	146 194 \$
Sommes investies par la Résidence	201 065 \$	147 276 \$
Ratio de l'investissement sur la masse salariale	1,37 %	1,01 %



*Investir dans la formation, c'est conjuguer au présent mais aussi au futur le souci des hommes et le souci des résultats.*

*- Philippe Bloch*

# MESSAGE

## DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Au moment d'écrire ces lignes, la pandémie semble, je dis bien semble vouloir se résorber très doucement. Après une crise de cette envergure, la Résidence devra redoubler d'efforts pour retrouver la quiétude du milieu de vie et la qualité de ses services, et ainsi voir à son rétablissement. C'est avec espoir et confiance que nous envisageons la prochaine année. Les priorités qui nous animeront pour 2021-2022 sont les suivantes :

- 1 Optimisation de la qualité des services :**
- Poursuivre toutes les mesures préventives et de contrôle pour faire face à la pandémie;
  - Mettre en place un plan de rétablissement des activités de la Résidence post-pandémie et en assurer le suivi;
  - Élaborer et commencer la planification stratégique 2021-2026;
  - Implanter un système de gestion visuelle des indicateurs de la performance, notamment en lien avec le suivi du rétablissement de la pandémie;
  - Réajuster et déployer le projet de regroupement de la clientèle par profil de besoins et d'unité prothétique;
  - Poursuivre le programme de diminution globale des médicaments incluant l'arrêt ou la diminution de la médication antipsychotique.

- 2 Promouvoir le bien-être du personnel et la mise en valeur du milieu :**
- Rechercher et déployer des moyens novateurs favorisant l'attraction et la rétention du personnel, des stagiaires et des bénévoles;
  - Poursuivre la diversification des moyens de promotion de l'expertise de la Résidence.

- 3 Actualiser les ressources financières, matérielles et informationnelles :**
- Poursuivre la réalisation du plan d'action concernant les actifs informationnels et leur sécurité;
  - Réfléchir au processus de collecte de fonds et poursuivre la recherche d'activités visant l'augmentation des sources de revenus.

- 4 Réaliser ou contribuer à des projets novateurs pour améliorer la qualité et la visibilité des milieux pour aînés :**
- Élaborer un projet pour favoriser, augmenter et soutenir les visites auprès des résidents.

Je nous souhaite une année 2021-2022 plus douce, plus sereine, dans laquelle nous pourrons prendre le temps de digérer cette crise, d'utiliser notre résilience afin de poursuivre notre travail auprès de notre précieuse clientèle, mais aussi de prendre soin de nous, tous ensemble. On dit que les épreuves nous unissent, je suis certaine que nous en sortirons tous grandis!

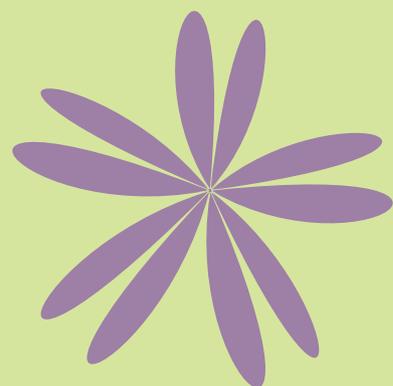


Madame Chantal Bernatchez  
Directrice générale

# ANNEXE 1

 CODE D'ÉTHIQUE ET  
DE DÉONTOLOGIE

 ENGAGEMENT  
PERSONEL



# LES VALEURS PHARES DE LA RÉSIDENCE

**Respect**  
**Bienveillance**  
**Développement**  
**Travail d'équipe**



## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Applicable aux administrateurs et à la directrice générale  
de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay

Approuvé par  
le conseil d'administration  
de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay  
le 18 décembre 2001

Révision : 21 avril 2020  
CA.20.22

Résidence  
**BERTHIAUME-  
DU TREMBLAY**



## A) OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, le Code :

- Traite des mesures de prévention et plus particulièrement des règles relatives à la déclaration des intérêts;
  - Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
  - Traite des devoirs et obligations des administrateurs lorsqu'ils ont cessé leurs fonctions;
  - Prévoit des mécanismes d'application du Code.
2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

## B) DÉFINITIONS

3. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
  - a) « **Administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement nommé ;
  - b) « **Conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt ;

- c) « **Entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement ;
- d) « **Etablissement** » désigne la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ;
- e) « **Proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

## C) DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

### L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions :

- **Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie (résidents et usagers du Centre de jour)**

À cette fin, l'administrateur :

4. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
5. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.
6. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
7. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

- **Agit avec soin, prudence, diligence et compétence**

À cette fin, l'administrateur démontre :

#### **Disponibilité et participation active**

8. Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

## **Soin et compétence**

9. S'assure de bien connaître et de suivre l'évolution de l'établissement ; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

Prend des décisions centrées sur la mission, la vision et les valeurs de l'établissement.

## **Neutralité**

10. Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard d'un tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

## **Discrétion**

11. Fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
12. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

## **Relations publiques**

13. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibée par la loi.
14. S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers la direction générale de l'établissement.
15. Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

- **Agit avec honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

16. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.
17. Évite et dénonce toute forme d'abus tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs ou la tromperie de la population.

### **Conflits de devoirs ou d'intérêts**

18. Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

### **L'administrateur et les conflits d'intérêts**

19. Une fois par année, chaque administrateur, sous peine de déchéance de sa charge, déclare par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'établissement qu'il administre.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).

### **La directrice générale et les conflits d'intérêts**

20. Ne peut, comme directrice générale et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'elle y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, elle en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

21. Doit, comme directrice générale, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'elle a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par la directrice générale et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.
22. Doit, comme directrice générale, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale une société ou une entreprise dans laquelle la directrice générale a des intérêts pécuniaires.

### **L'exclusivité de fonctions de la directrice générale**

23. Doit, comme directrice générale, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'elle occupe un autre emploi, charge ou fonction, elle doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

### **L'administrateur, la directrice générale et les conflits d'intérêts**

#### **Biens de l'établissement**

24. Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

#### **Avantages ou bénéfices indus**

25. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur ou de directrice générale.
26. Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur ou de la directrice générale à prendre des décisions justes et objectives.

27. Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
28. Doit s'interdire, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

### **Transparence**

29. Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

### **Interventions abusives**

30. S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve d'un cadre supérieur.
31. S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
32. S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif et l'établissement.

### **L'administrateur, après la fin de son mandat :**

#### **Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

33. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
34. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

35. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.
36. Ne fait usage, en aucun temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
37. Sans restreindre son droit à la critique, évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

## D) MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

### Introduction

38. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise à la présidente et au vice-président du conseil d'administration, s'il y a lieu, ou, s'il s'agit de l'un de ces derniers, à tout autre membre du conseil d'administration. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le conseil d'administration qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

Le conseil d'administration peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

### Examen sommaire

39. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du conseil d'administration peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du conseil, lors de la première réunion qui suit. Le conseil peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

### Tenue de l'enquête

40. Le conseil d'administration décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

### Information de l'administrateur concerné

41. Dès qu'il est saisi d'une allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent règlement, le conseil d'administration doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable,

l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

### **Décision**

- 42.** Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

### **Sanctions**

- 43.** Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

## DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR

**JE, administrateur de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, déclare les intérêts suivants:**

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ou qui sont susceptibles d'en faire.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe les emplois suivants:

Préciser l'emploi et nommer l'employeur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ A \_\_\_\_\_

LE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'administrateur

## DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

### **JE, directrice générale de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, déclare les intérêts suivants :**

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ainsi que les établissements concernés.

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises concernées.

3. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés.

4. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

Préciser l'emploi et nommer l'employeur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À \_\_\_\_\_  
LE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la directrice générale

## ENGAGEMENT PERSONNEL

**JE,** \_\_\_\_\_

membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs et à la directrice générale de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

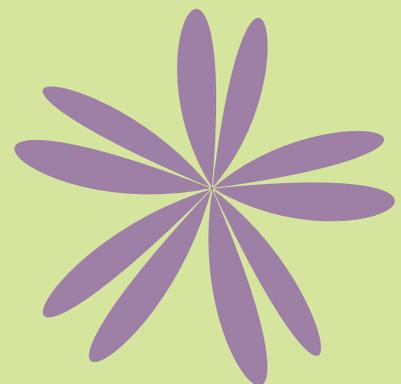
# ANNEXE 2



RAPPORT DE LA  
DIRECTION



ÉTATS FINANCIERS



# RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay 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 de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay 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 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 auditée du rapport financier annuel, ont été audités par la firme KPMG mandatée pour ce 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 KPMG peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Chantal Bernatchez,  
Directrice générale



Gerarda Capece,  
Directrice des ressources financières et informationnelles

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2021 - 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
<b>REVENUS</b>					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	17 736 604	24 558 079	24 558 079	18 863 056
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	3 887 446	3 378 337	3 378 337	4 048 966
Ventes de services et recouvrements	4	376 816	354 070	354 070	400 709
Donations (FI:P294)	5	50 407	1 800	1 800	160 354
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	27 450	17 693	17 693	166 156
TOTAL (L.01 à L.11)	12	22 078 723	28 309 979	28 309 979	23 639 241
<b>CHARGES</b>					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	18 165 416	23 415 230	23 415 230	18 203 500
Médicaments	14	114 556	120 331	120 331	155 378
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	84 500	162 342	162 342	106 449
Denrées alimentaires	17	604 075	530 703	530 703	622 736
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19		310 974	310 974	965 983
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	182 284	230 683	230 683	297 739
Créances douteuses	21		55 897	55 897	6 677
Loyers	22	816 756	735 992	735 992	816 754
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	2 084 215	2 743 346	2 743 346	2 358 289
TOTAL (L.13 à L.27)	28	22 051 802	28 305 498	28 305 498	23 533 505
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	26 921	4 481	4 481	105 736

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

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(913 463)		(913 463)	(1 019 199)	
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	(913 463)		(913 463)	(1 019 199)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	4 481		4 481	105 736	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(908 982)		(908 982)	(913 463)	

## Le solde à la fin est constitué des éléments suivants:

Affectations d'origine externe (P289)	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne (P289)	13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(908 982)	(913 463)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(908 982)	(913 463)

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1	737 961		737 961	179 462
Placements temporaires	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3				
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 598 410		1 598 410	1 146 282
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	1 441 352		1 441 352	1 441 352
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	10	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	11	416 292		416 292	416 292
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>4 194 015</b>		<b>4 194 015</b>	<b>3 183 388</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	13				75 000
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	14	787 062		787 062	702 836
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	15	2 670 347		2 670 347	1 899 882
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	16	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	17				
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	18	18 401		18 401	34 039
Dettes à long terme (FI: P403)	19	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	20	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	21	XXXX			
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	22	1 942 179	XXXX	1 942 179	1 636 712
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.13 à L.24)</b>	<b>23</b>	<b>5 417 989</b>	<b>XXXX</b>	<b>5 417 989</b>	<b>4 348 469</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.12 - L.25)</b>	<b>24</b>	<b>(1 223 974)</b>		<b>(1 223 974)</b>	<b>(1 165 081)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P423)	25	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: P360)	26	92 275	XXXX	92 275	84 922
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	27	222 717		222 717	166 696
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.27 à L.29)</b>	<b>28</b>	<b>314 992</b>		<b>314 992</b>	<b>251 618</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>29</b>		<b>XXXX</b>		
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.26 + L.30 - L.31)</b>	<b>30</b>	<b>(908 982)</b>		<b>(908 982)</b>	<b>(913 463)</b>

Obligations et droits contractuels (pages 635-00 à 635-05, 636-00 et 636-01) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

## 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	(1 165 081)	(1 165 081)	(1 165 081)	(1 245 386)
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	(1 165 081)	(1 165 081)	(1 165 081)	(1 245 386)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	26 921	4 481	4 481	105 736
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX		
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX		
Dispositions (FI:P420, 421)	8		XXXX		
Produits sur dispositions	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Réduction de valeurs (FI:P420, 421)	10		XXXX		
Redressements des immobilisations	11		XXXX		
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX		
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15		(482 750)	(482 750)	(352 312)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(313 680)	(313 680)	(166 696)
Utilisation de stocks de fournitures	17		475 397	475 397	354 691
Utilisation de frais payés d'avance	18		257 659	257 659	138 886
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(63 374)	(63 374)	(25 431)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20				
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	26 921	(58 893)	(58 893)	80 305
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 138 160)	(1 223 974)	(1 223 974)	(1 165 081)

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant	Exercice précédent	Notes
		1	2	
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	4 481	105 736	
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(63 374)	(25 431)	
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			
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>(63 374)</b>	<b>(25 431)</b>	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	692 392	150 726	
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>633 499</b>	<b>231 031</b>	

## ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17			
Produits de disposition d'immobilisations	18			
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>			

## 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			
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	<b>24</b>			

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1			
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2			
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(75 000)	(125 000)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5			
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)</b>	<b>9</b>	<b>(75 000)</b>	<b>(125 000)</b>	
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)</b>	<b>10</b>	<b>558 499</b>	<b>106 031</b>	
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>11</b>	<b>179 462</b>	<b>73 431</b>	
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)</b>	<b>12</b>	<b>737 961</b>	<b>179 462</b>	

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>				
Débiteurs - MSSS	1			
Autres débiteurs	2	(452 128)	10 027	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4			
Frais reportés liées aux dettes	5	XXXX	XXXX	
Autres éléments d'actifs	6			
Créditeurs - MSSS	7	84 226	(350 773)	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	770 465	441 593	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11	(15 638)	24 369	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	305 467	25 510	
Autres éléments de passifs	14			
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)</b>	<b>15</b>	<b>692 392</b>	<b>150 726</b>	
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16			
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18			
<b>Intérêts:</b>				
Intérêts créditeurs (revenus)	19			
Intérêts encaissés (revenus)	20			
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	310 974	965 983	5
Intérêts déboursés (dépenses)	22	310 974	965 983	6

## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

## 1. CONSTITUTION ET MISSION

En date du 23 juillet 1975, le ministère des Consommateurs, Corporations et Institutions financières a accordé des lettres patentes supplémentaires à la corporation Résidence Berthiaume-Du Tremblay (l' « établissement »), en vertu de l'article 17 de la Loi sur les Compagnies du Québec, aux fins de convertir la corporation en compagnie à fonds social. L'établissement est un établissement privé conventionné qui exploite un centre d'hébergement pour personnes âgées en conformité avec la Loi sur les Services de Santé et des Services sociaux du Québec (RLRQ, chapitre S-4.2).

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

## 2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

### a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de son rapport financier annuel (formulaire AS-471) (RFA (AS-471)), l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière (MGF) que tient à jour le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'assurer une uniformité de la gestion administrative et financière des établissements, comme prescrit par l'article 477 de la LSSSS.

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

- Les états financiers n'incluent pas les informations à fournir relatives au fonds d'immobilisations, ni les informations à fournir connexes, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public;
- les états financiers incluent des permis d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le MGF ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. Toute autre source de principes comptables généralement reconnus utilisés pour l'application de méthodes comptables doit être cohérente avec celui-ci.

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

Le format du RFA (AS-471), prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 300 de la LSSSS, n'inclut pas d'état des gains et pertes de réévaluation puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et de services sociaux ne détient pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant notamment les limitations imposées par l'article 265 de cette loi relativement à l'acquisition d'actions d'une personne morale.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est donc pas requis puisqu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou n'est libellé en devises étrangères.

### **c. Utilisation d'estimations**

La préparation du RFA (AS-471) conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public requiert le recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont des incidences sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice, des actifs et des passifs ainsi que sur la présentation d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a effectué des estimations et formulé des hypothèses sont la subvention à recevoir - réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, les créances irrécouvrables, la provision pour le régime rétrospectif de la CNESST.

Au moment de la préparation du RFA (AS-471), la direction considère que les estimations et les hypothèses utilisées sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

### **d. Périmètre comptable**

Les états financiers de l'établissement rendent compte des opérations, des activités et des ressources des installations sous sa responsabilité et sous son contrôle excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie administrée au nom de tiers et pour leur seul bénéfice. Ceux-ci sont présentés à la page 375-00 du RFA (AS-471). Le contrôle est la capacité d'orienter les politiques financières et administratives d'une entité de manière à ce que ses activités lui procurent les avantages attendus ou l'exposent à un risque de perte.

### **e. Comptabilité d'exercice**

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

Les charges représentent le coût des ressources consommées au cours de l'exercice.

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

### **f. Revenus de subvention**

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

Cependant, elles sont présentées à titre de revenus reportés, lorsqu'elles sont assorties de stipulations créant une obligation répondant à la définition de passif, puis sont constatées aux résultats au fur et à mesure que ces conditions sont remplies.

### **g. Dons, contributions, legs reçus de tiers autre qu'une subvention**

Les sommes sans affectation déterminée par le donateur ou sous condition expresse de doter l'établissement d'un capital à préserver pour une période indéterminée sont constatées aux revenus de l'exercice de la donation.

Les sommes reçues pour constituer une dotation d'une durée déterminée ou grevée d'une affectation d'origine externe sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l'entente. Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, l'excédent est inscrit au revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente ou une nouvelle entente prévoit l'utilisation du solde à d'autres fins.

### **h. Revenus provenant des usagers**

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

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

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

### **i. Ventes de services**

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d'un centre d'activités, autres que la prestation de services aux usagers.

Elles sont comptabilisées dans les revenus au fur et à mesure que les services sont rendus.

### **j. Recouvrements**

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

Ils sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel les charges faisant l'objet de recouvrement ont lieu.

### **k. Revenus de type commercial**

Les revenus de type commercial émanent de l'exploitation d'une cantine, d'un casse-croûte, d'un magasin général, d'un parc de stationnement, d'un salon de coiffure, de la location d'immeubles, de téléviseurs ou de système de télésurveillance. Ils sont constatés aux résultats de l'exercice au cours duquel les biens sont livrés et

les services sont rendus ou suivant l'écoulement du temps conformément aux ententes d'occupation ou aux baux conclus avec des tiers.

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

Les charges relatives aux salaires, aux avantages sociaux et aux charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont engagées, sans considération du moment où les opérations seront réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ces comptes est portée aux charges de l'exercice.

## **m. Permis d'exploitation**

Les permis d'exploitation obtenus à la suite de l'acquisition du centre d'hébergement St-Rédempteur et du centre d'hébergement St-Albert-Le-Grand ont une durée de vie illimitée. Ces permis ont cessé d'être amortis en 2004-2005.

## **n. Instruments financiers**

Un instrument financier est un contrat qui donne lieu à un actif financier, à un passif ou à un instrument de capitaux propres. Il est constaté lorsque l'établissement est partie prenante aux dispositions contractuelles lui donnant lieu et qu'il existe une base de mesure appropriée pour procéder à une estimation raisonnable du montant en cause.

Lors de sa comptabilisation initiale, il est constaté au coût ou au coût après amortissement, lequel inclut les coûts de transaction.

L'établissement recense et mesure les risques financiers rattachés à ses instruments financiers et en fait le suivi afin de réduire leurs incidences sur ses résultats et sa situation financière selon une approche qui est présentée à la note 5.

### **i. Actifs**

Les actifs sont des ressources économiques sur lesquelles l'établissement exerce un contrôle par suite d'opérations ou d'événements passés, et dont il est prévu qu'elles lui procureront des avantages économiques futurs, c'est-à-dire qu'elles contribueront à la prestation de services ou la fourniture de biens, qu'elles généreront des rentrées de trésorerie ou qu'elles diminueront les sorties de trésorerie.

Ils sont constatés lorsqu'il existe une base de mesure appropriée et qu'il est possible de procéder à une estimation raisonnable du montant.

Les actifs comprennent les actifs financiers, qu'ils soient évalués au coût, au coût après amortissement ou à la juste valeur.

### **ii. Actifs financiers et passifs évalués au coût ou au coût après amortissement**

Un actif financier est une ressource financière qui peut servir à rembourser des dettes existantes ou pour financer des opérations futures. Il n'est pas destiné à être utilisé pour la prestation de services publics.

Un passif est une obligation actuelle envers un tiers, résultant d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques.

#### - **Trésorerie et équivalents de trésorerie**

La trésorerie comprend l'encaisse, ou le découvert bancaire le cas échéant, représentant le solde aux livres.

Les équivalents de trésorerie sont des placements en valeurs facilement réalisables à court terme pour un montant connu de trésorerie et dont la valeur ne risque pas de changer de façon importante. Généralement, ils ont une durée égale ou inférieure à 90 jours suivant leur date d'acquisition. Ils incluent notamment des dépôts à terme, des certificats de dépôts, des obligations. Ils sont comptabilisés au moindre du coût ou de leur juste valeur à l'aide d'une provision pour moins-value.

#### - **Débiteurs MSSS**

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

#### - **Autres débiteurs**

Les autres débiteurs, notamment ceux relatifs aux contributions des usagers, sont d'abord comptabilisés au coût, puis présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La variation annuelle de cette provision est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

### **iii. Passifs**

Les passifs sont des obligations actuelles d'un établissement envers des tiers, résultant d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques.

Ils sont constatés lorsqu'il existe une base de mesure appropriée et qu'il est possible de procéder à une estimation raisonnable du montant.

#### - **Créditeurs, autres créditeurs et autres charges à payer**

Les créditeurs, les autres créditeurs et autres charges à payer englobent notamment les sommes dues aux fournisseurs, les salaires, les déductions à la source et les charges sociales courues à payer, l'impôt provincial à payer prélevé sur les salaires versés, la provision pour les passifs éventuels.

Les fournisseurs incluent tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus.

La provision pour les passifs éventuels comprend notamment les obligations découlant de poursuites et de litiges dont il est probable qu'un événement futur viendra confirmer l'existence d'un passif à la date des états financiers et que la perte peut être estimée raisonnablement.

#### - **Passif au titre des avantages sociaux futurs**

Le passif au titre des avantages sociaux futurs comprend principalement les obligations découlant de l'assurance

salaire, les congés de maladie et les vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention.

Le passif au titre des avantages sociaux futurs n'inclut pas les régimes de retraite des employés étant donné que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité à leur égard. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au RFA (AS-471).

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

#### - **Provision pour vacances**

Les obligations découlant du cumul des vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées à la date de la fin d'exercice et des taux horaires prévus pour l'exercice subséquent. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

#### - **Provision pour assurance salaire**

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

#### - **Provision pour congés de maladie**

La provision pour congés de maladie-années courantes est évaluée sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, en décembre.

La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars, selon les taux horaires prévus pour l'exercice subséquent. Ces obligations ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

#### - **Provision pour droits parentaux**

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

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

## **o. Actifs non financiers**

Les actifs non financiers sont des éléments d'actif qui seront utilisés par l'établissement dans le cours normal de ses activités pour la prestation de services publics au cours des prochains exercices.

### **i. Stock de fournitures**

Les stocks de fournitures sont composés notamment de médicaments, de fournitures médicales et chirurgicales et de denrées alimentaires.

Ils seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du prochain exercice ou des prochains exercices.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

### **ii. Frais payés d'avance**

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant le 31 mars pour des services à recevoir au cours du prochain exercice ou des prochains exercices suivants.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement les consomme.

## **p. Modifications comptables**

Une nouvelle méthode comptable adoptée au cours de l'exercice est appliquée :

- Prospectivement ou rétroactivement avec retraitement des exercices antérieurs, selon les directives du ministère de la Santé et des Services sociaux, lorsqu'elle vise à se conformer à une norme comptable du secteur public ou à mettre en Œuvre une nouvelle norme comptable;
- Rétroactivement avec retraitement des exercices antérieurs, lorsque le changement a pour objectif d'améliorer la présentation aux états financiers et qu'il est possible de choisir entre plusieurs principes comptables admissibles ou méthodes adéquates de les appliquer.

Une correction d'erreur importante dans les états financiers des exercices antérieurs est appliquée rétroactivement avec retraitement des exercices antérieurs, sauf indications contraires.

Une révision d'estimation comptable est appliquée prospectivement.

## **q. Autres méthodes**

### **i. Comptabilité par fonds**

Étant un établissement privé conventionné, l'établissement n'est pas tenu de créer et de maintenir un fonds d'immobilisations. Il n'est pas assujéti à la politique de capitalisation des immobilisations.

## ii. Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

## iii. Avoir propre

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

## iv. Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

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

## v. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres d'activités.

## vi. Unités de mesure

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

## 3. MODIFICATIONS COMPTABLES

### a. Futurs normes comptables

Au cours de 2018, le Conseil de la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié une nouvelle norme :

SP 3400 Revenus, applicable à partir du 1er avril 2022.

Cette norme présente des lignes directrices pour la comptabilisation et de présentation des revenus découlant d'opération comprenant une obligation de prestation de services (opération avec contrepartie) et de ceux provenant d'opération qui n'ont pas de telles obligations (revenus sans contrepartie, autres que transferts et recettes fiscales).

Les principaux éléments de cette norme sont les suivants :

- Une obligation de prestation est une promesse exécutoire de fournir un bien ou un service à un payeur;
- Les revenus provenant d'opérations avec obligations de prestation sont constatés au fur et à mesure que l'entité fournit les biens ou les services payeur;
- Les revenus émanant d'opération sans obligation de prestation sont comptabilisés lorsque l'entité a le pouvoir de revendiquer ou de prélever une entrée de ressources économiques et qu'une opération ou un événement passé donne lieu à un actif.

Selon les travaux réalisés jusqu'à présent, l'établissement ne peut confirmer ou infirmer si le mode de comptabilisation de ses revenus est généralement conforme aux nouvelles dispositions. Il poursuivra son analyse au cours du prochain exercice.

## 4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration le 16 juillet 2020.

## 5. GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

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

## a. Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de pertes financières résultant de l'incapacité ou du refus d'une partie prenante à un instrument financier de s'acquitter de ses obligations contractuelles.

L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable des actifs financiers figurant à l'état de la situation financière, des autres éléments d'actifs.

Le risque de crédit associé à l'encaisse réduit au minimum, car l'Établissement s'assure qu'ils sont investis auprès d'institutions financières réputées. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS est faible puisque ce poste est constitué de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de parties liées qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins. Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance pour des mises en demeure à son avocat. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. À la date des états financiers, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentent 7.13% (10,01% pour l'exercice précédent).

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	1 523 731	1 108 554
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins 1 an	65 746	18 004
De 1 an à moins de 2 ans	50 406	23 414
De 2 ans à moins de 3 ans	17 964	3 093
De 3 ans et plus	6 272	6 515
Sous-total	140 437	51 026
Provision pour créances douteuses	(65 758)	(13 298)
Sous-total	74 679	37 728
Total des autres débiteurs	1 598 410	1 146 282

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début	(13 298)	(6 621)
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	(55 897)	(6 677)
Montants recouvrés		
Radiations	3 437	
Solde à la fin	(65 758)	(13 298)

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

#### b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité représente le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de réunir au moment opportun les fonds nécessaires pour honorer ses obligations financières à leur échéance.

Il est exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer.

Il gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

Les emprunts temporaires sont composés d'une marge de crédit au montant autorisé de 750 000\$ (750 000 en 2020) portant intérêt au taux de base de 2.45% au 31 mars 2021 (2.45% au 31 mars 2020) majoré de 1% (1% en 2020) et renégociable en août 2021. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	2 667 287	1 899 882
De 6 mois à 1 an		
De 1 à 3 ans		
De 3 à 5 ans		
De plus de 5 ans		
Total des autres créditeurs	2 667 287	1 899 882

### c. Risque de marché

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

Étant donné que l'établissement n'effectue aucune opération en devises et ne détient pas de placements négociés sur un marché, il est exposé uniquement au risque de taux d'intérêt.

#### i. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	0	75 000

Le montant des emprunts temporaires totalisant 0 \$ (75 000 \$ en 2020), portant intérêt au taux de base majoré de 1% (1% en 2020), représente un emprunt pour lequel les intérêts sont à taux variable et n'est pas pris en charge par le MSSS.

## 6. EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'emprunt bancaire autorisé au montant de 750 000\$ (750 000 en 2020) porte intérêt au taux de base de 2.45% au 31 mars 2021 (2.45% au 31 mars 2020) majoré de 1% (1% en 2020) et est renégociable en août 2021. Cet emprunt bancaire est garanti par la Fondation Berthiaume-Du Tremblay.

## 7. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées pour les provisions relatives aux vacances et maladies sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés à temps complet	11,77 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et les hors cadres à temps complet	8,51 %	8,65 %

La variation de l'exercice s'explique ainsi :

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	1 391 193	229 618	0	1 620 811	1 391 193
Assurance salaire	190 170	20 292	0	210 462	190 170
Provision pour maladie	51 026	43 457	0	94 483	51 026
Droits parentaux	4 323	12 100	0	16 423	4 323
Allocation rétention hors cadre	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1 636 712</b>	<b>305 467</b>	<b>0</b>	<b>1 942 179</b>	<b>1 636 712</b>

## 8. CAPITAL-ACTIONS

	Exercice courant	Exercice précédent
Autorisé : 1 000 actions d'une valeur nominale de 1 \$ chacune avec droit de vote	\$	\$
Émis et payé : 1 000 actions ordinaires	1 000\$	1 000\$

## 9. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

Au cours de l'exercice, l'établissement n'a conclu aucune opération importante avec des parties liées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange.

La Résidence Berthiaume-Du Tremblay est détenue en propriété exclusive par la Fondation Berthiaume-Du Tremblay.

La Fondation Berthiaume-Du Tremblay a financé la Résidence Berthiaume-du Tremblay - division exploitation pour un montant de 0 \$ (167 099 \$ en 2020):

	Exercice courant	Exercice précédent
Contribution régulière	0 \$	68 712 \$
Dons aux résidents	1 800\$	26 376 \$
Contribution composante immobilière non capitalisable	0 \$	72 011 \$
<b>Total</b>	<b>1 800 \$</b>	<b>167 099 \$</b>

De plus, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a versé à la Fondation Berthiaume-Du Tremblay un montant de 735 992 \$ (816 754 \$ en 2020) à titre de loyer correspondant à la composante immobilière. Ces transactions sont présentées distinctement dans le rapport financier annuel. Ces transactions ont été effectuées dans le cours normal des activités et ont été comptabilisées au coût.

Au 31 mars 2021, la Résidence Berthiaume-du Tremblay a un solde de 479 305 \$ à recevoir (490 884 \$ au 31 mars 2020) de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay et un solde à payer de 282 131 \$ (0\$ au 31 mars 2020) à la Fondation Berthiaume-Du Tremblay. De plus, la Résidence Berthiaume-du Tremblay a un solde à recevoir de Le Quartier des générations, un organisme sous contrôle commun, de 261 851 \$ (276 994 \$ en 2020).

## 10. PANDÉMIE DE LA COVID-19

Pendant tout l'exercice 2020-2021, le gouvernement a maintenu l'état d'urgence sanitaire qu'il a imposé le 13 mars 2020 conséquemment à la déclaration de la pandémie de la COVID-19 par l'Organisation mondiale de la Santé. Cette pandémie continue d'affecter les activités de l'établissement, causant notamment une augmentation des heures travaillées et de la consommation de fournitures médicales. Annexe 12 à la circulaire 2021-001 (03.01.61.03) 4 ces coûts sont comptabilisés dans les présents états financiers. Cependant, ils excluent les coûts des équipements de protection individuelle provenant de l'approvisionnement gouvernemental, pour lequel il n'y a eu aucune facturation. L'établissement a également comptabilisé un revenu de subvention et un montant à recevoir du MSSS. En effet, le gouvernement du Québec s'est engagé à financer les coûts directement générés par la pandémie de la COVID-19 jusqu'à concurrence de la somme requise pour ramener les résultats financiers des activités principales du fonds d'exploitation en équilibre et certains coûts relatifs à des activités accessoires

## 11. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

## 12. ENGAGEMENTS

L'Établissement s'est engagé en vertu de contrats de services. Les paiements pour les cinq prochains exercices sont les suivants :

2021-2022	416 235 \$
2022-2023	277 012 \$
2023-2024	18 437 \$
2024-2025	8 732 \$
2025-2026	0 \$



Juin 2021 - Réalisé par :

Chantal Bernatchez, directrice générale

Christine Boyer, technicienne en administration à la direction générale

Geneviève Angers, conseillère à la qualité, la performance et la gestion des risques

---

# RBDT