

Rapport annuel **DE GESTION** 2021-2022



Résidence
**BERTHIAUME-
DU TREMBLAY**



Fondation
**BERTHIAUME-
DU TREMBLAY**

À la mémoire ... D'un grand homme



Décembre 2021 a été marqué par le départ précipité d'un homme dont le parcours restera à jamais gravé dans l'histoire de la Résidence.

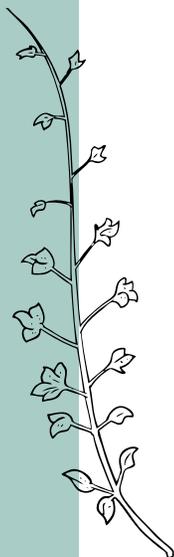
C'est avec une profonde tristesse que nous vous appris le décès de Dr Jean-Louis Hausser, directeur des services professionnels et médecin.

Dr Hausser a œuvré avec engagement auprès de notre clientèle pendant plus de 25 ans. Il a d'ailleurs voué une grande partie de sa carrière auprès de la clientèle aînée.

Dr Hausser était un médecin très apprécié par ses collègues et par les membres du personnel qu'il côtoyait régulièrement à la Résidence. Nous sommes reconnaissants pour tout le soutien qu'il a donné si généreusement au fil des années.

Son absence laisse un grand vide dans notre quotidien !

*En guise de dernier hommage,
la Résidence Berthiaume-Du Tremblay
souhaite lui dédicacer ce rapport annuel.*



*Dr Jean-Louis Hausser
1956-2021*

Message

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

Il va sans dire que la pandémie nous aura appris à surfer sur les vagues qui se sont enchaînées en cours d'année bousculant ainsi plusieurs priorités identifiées ! Malgré cela, plusieurs priorités ont été réalisées. Un sentiment de fierté nous anime quand nous regardons le chemin parcouru et le travail effectué en surplus de la crise sanitaire.

LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS ONT ANIMÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2021-2022 SONT :

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 2022-2027.
- Implantation d'un système de gestion visuelle des indicateurs de la performance, notamment en lien avec le suivi du rétablissement de la pandémie.
- Réajuster le déploiement du 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 :

- Recherche et déploiement des moyens novateurs favorisant l'attraction et la rétention du personnel, des stagiaires et des bénévoles.
- Poursuite de la diversification des moyens de promotion de l'expertise de la Résidence.

3 Actualiser les ressources financières, matérielles et informationnelles :

- Poursuite de 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 :

- Élaboration d'un projet pour favoriser, augmenter et soutenir les visites auprès des résidents.

Nous tenons à exprimer notre plus vive reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué, jour après jour, à l'atteinte de ces nombreuses priorités annuelles. Votre rigueur, votre implication exemplaire et votre intérêt marqué pour le travail bien fait nous démontrent encore une fois la force de l'équipe Berthiaume-Du Tremblay !



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 2021-2022 de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay :

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 2022.



Chantal Bernatchez, directrice générale

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.

Table DES MATIÈRES

2 MESSAGE DE LA DG ET DU PRÉSIDENT DU CA	4 NOTRE MISSION	5 QUI SOMMES-NOUS ?	7 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	
10 VISION & PHILOSOPHIE	13 APPROCHE MILIEU DE VIE	15 APPROCHE PARTENAIRE	18 PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES	30 FAITS SAILLANTS
42 INSTANCES CONSULTATIVES	52 STATISTIQUES & INDICATEURS DE GESTION	61 MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	63 ANNEXE 1 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	76 ANNEXE 2 RAPPORTS DE LA DIRECTION ET DE L'AUDITEUR

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 accompagnement et une approche personnalisée
Un partenariat avec l'aîné, ses proches, le personnel et la communauté

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 :



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.



DÉVELOPPEMENT

Le employés et la clientèle assument leurs responsabilités, partagent leur expertise avec les partenaires et contribuent à la culture d'excellence dans la Résidence.

RESPECT

Les interactions avec chaque personne sont personnalisées et empreintes de respect et de courtoisie.



TRAVAIL D'ÉQUIPE

Les employés et la clientèle démontrent un esprit d'entraide et de collaboration et travaillent avec cœur et engagement.



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.

La Résidence est située au 1635, boulevard Gouin Est à Montréal, dans le quartier Ahuntsic. Il s'agit d'une bâtisse de 10 étages au bord de 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 possédait un permis de 246 lits pour l'hébergement de 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.

Depuis ce processus de fermeture en mai 2008, l'établissement héberge 198 résidents. Depuis la réouverture des admissions, la Résidence admet seulement des personnes en hébergement permanent dont le profil ISO-SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) est principalement situé 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, également propriétaire des Résidences Le 1615 et Le 1625, a confié à la Résidence le mandat d'en assurer la gestion. 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'une bâtisse contigus aux terrains de la Résidence.

Qui SOMMES-NOUS ?



Cette acquisition a permis de développer 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'habitation. Le volet habitation vise la participation sociale et le maintien à domicile des aînés autonomes de l'Habitation Le 1675, des Résidences Le 1615 et Le 1625, ainsi que du quartier environnant.

Bref, le Quartier des générations se veut une innovation sociale en termes d'ouverture sur la communauté et de développement de nombreux partenariats basés sur une approche plurigénérationnelle.

UNE VISION

UN ESPACE DE VIE

UNE COMMUNAUTÉ

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.

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.

INNOVER

PARTICIPER

INSPIRER

Pour en connaître davantage sur les projets de la Fondation, nous vous invitons à consulter le www.berthiaume-du-tremblay.com.

Structure ORGANISATIONNELLE

AU 31 MARS 2022, LE COMITÉ DE DIRECTION ÉTAIT COMPOSÉ DE CINQ DIRECTEURS :

Mme Chantal Bernatchez, directrice générale
 Mme Gerarda Capece, directrice des ressources financières et informationnelles
 Mme Nicole Richer, directrice des ressources humaines, techniques et alimentaires
 Mme Karine Veillette, directrice des services à la clientèle
 Dr Tarek Khreiss, directeur des services professionnels par intérim

**DES GESTIONNAIRES ET DES ÉQUIPES ENGAGÉS SOUTIENNENT CHACUNE DES DIRECTIONS
 DANS LA RÉALISATION DE LA MISSION DE L'ORGANISATION**

CADRES

TEMPS COMPLET **15**

TEMPS PARTIEL **8**

NOMBRE DE
PERSONNES **23**

EMPLOYÉS

TEMPS COMPLET **211**

TEMPS PARTIEL **56**

NOMBRE DE
PERSONNES **267**

La Résidence peut également compter sur 125 employés ayant un statut occasionnel, incluant 8 cadres.

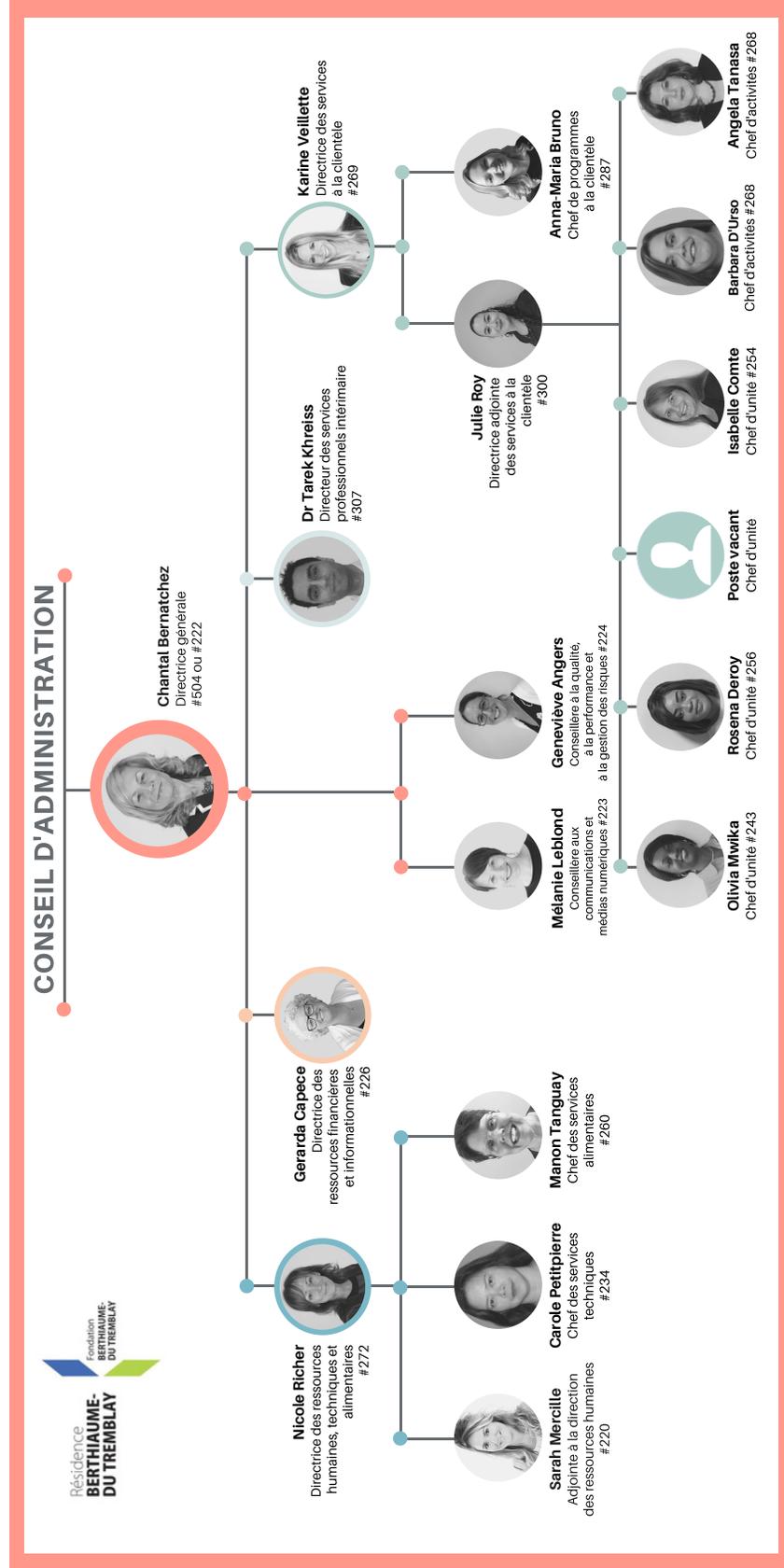
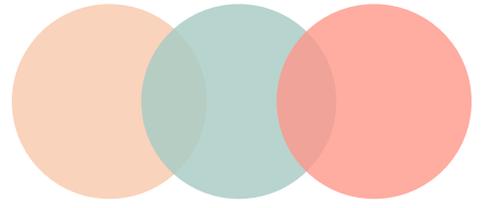
Au 31 mars 2022, le nombre de personnes qui composait l'équipe de la Résidence était de :

415

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

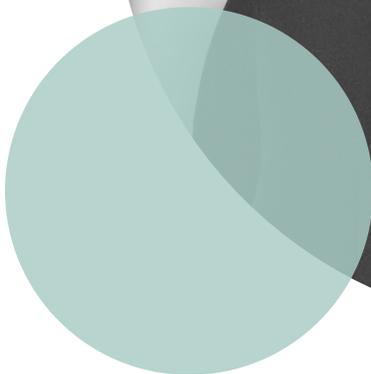
	Nbre d'emplois au 31 mars 2022	Nbre d'ETC en 2021-2022	Nbre d'emplois au 31 mars 2021	Nbre d'ETC en 2020-2021
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	56	55	65	47
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	274	177	251	177
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	31	19	26	23
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	18	16	18	15
Transport Personnel non visé par la loi 30	5	1	2	1
Personnel d'encadrement	31	18	30	16
TOTAL	415	285	392	237

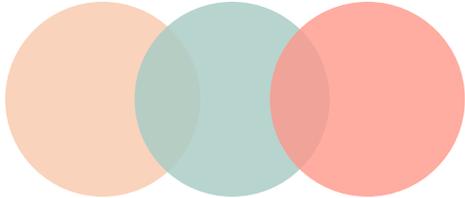
Structure ORGANISATIONNELLE



RBDT

Vision et **PHILOSOPHIE D'INTERVENTION**





Vision et

PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

La Résidence 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 celles-ci 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 et 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, aux habitudes et au rythme de la personne en perte d'autonomie à l'intérieur des contraintes de la vie en groupe représente un défi majeur à relever quotidiennement.

Parallèlement, la Résidence s'est engagée depuis plusieurs années, dans un vaste processus de formation sur une approche relationnelle de soins, appelée l'approche optimale. Ce processus rejoint l'ensemble de son personnel et prévoit la formation de ses nouveaux employés tous les deux ans.

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

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 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 résidant 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.

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. 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 bidirectionnelles claires et constantes.
- La santé et la sécurité au travail.
- La reconnaissance.
- L'ouverture à la créativité et à l'initiative.

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 2020 son statut d'établissement agréé avec mention d'honneur. À cet effet, un plan d'amélioration a été élaboré suite aux recommandations émises par les visiteurs et la Résidence se prépare rigoureusement à la prochaine visite prévue en 2024



Approche MILIEU DE VIE

La Résidence place les résidents 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. Depuis 2020, les habitudes sont 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.



UNITÉS DE VIE ET SERVICES AUX RÉSIDENTS

Au fil des derniers mois, les directives encadrant les activités pour les résidents ont évolué en fonction des contraintes sanitaires en vigueur. Dans un objectif de limiter les impacts de l'isolement et prévenir le déconditionnement des résidents, les activités ont progressivement repris dans le respect du concept évolutif des bulles de vie, d'abord en sous-groupe de 10 à 12 résidents, puis en bulle de vie regroupant tous les résidents d'une même unité. Dans le respect des droits des résidents, ceux-ci, ou leur répondant, pouvaient consentir, ou non, à côtoyer d'autres résidents de l'unité, et ce, sans devoir respecter la distanciation physique ou porter le masque.

En parallèle du projet d'appariement de la clientèle débuté au cours des années précédentes, il est apparu que les besoins en animation et loisirs diffèrent d'une unité à l'autre. L'offre de service d'animation a été revue et grâce à une réorganisation des heures cliniques, ainsi qu'à la révision des rôles et responsabilités des éducatrices, une offre de service mieux adaptée à la clientèle sera déployée au cours des premiers mois de 2022-2023.

Grâce à la créativité de l'équipe d'animation, plusieurs projets ont vu le jour afin de répondre aux besoins actuels des résidents, notamment :

- Mise en place de trousse d'isolement à la disposition des résidents en isolement.
- Création et déploiement de trousse occupationnelles et d'un parcours extérieur pour soutenir les proches lors de leurs visites.
- Déploiement des Chromecast pour une offre de contenu audiovisuel plus diversifiée.
- Rattrapage de la rédaction des histoires de vie qui n'avaient pas été complétées durant la pandémie (environ 100 histoires de vie).

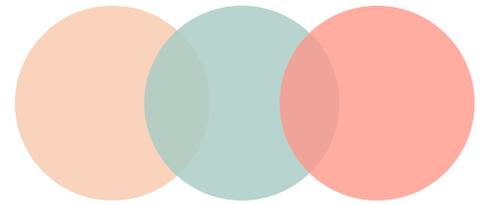
NUTRITION

Des audits sur le service des repas sur les unités de vie ont été menés pour l'ensemble des repas et des unités. L'analyse des résultats a permis d'élaborer des procédures harmonisées et d'accompagner le personnel pour offrir une expérience de repas agréable pour les résidents.

De plus, l'ajout d'une technicienne en diététique à la structure existante permet désormais d'offrir un service de nutrition 7 jours sur 7.



Approche MILIEU DE VIE



CANICULE ET CHALEUR ACCABLANTE

Avec la multiplication des journées très chaudes durant la belle saison, des représentations ont permis à la Résidence d'obtenir une subvention qui permettra la réalisation de travaux pour réduire les effets de la chaleur chez la clientèle et le personnel. La planification du projet est bien amorcée et la première phase du projet devrait être complétée au cours de 2022-2023.

COMITÉ RÊVE D'UN JOUR - COMITÉ DÉCORATION - COMITÉ PHILANTHROPIE

Cette année encore, différents comités ont uni leurs forces afin de réaliser des projets collaboratifs et inspirants. Afin d'égayer le quotidien de cinq résidents, le comité Rêve d'un jour a fait un don de 500\$ pour la décoration de leur chambre. Avec cette belle cagnotte en mains, les membres du comité décoration et du comité philanthropie se sont joints à eux pour faire les emplettes et procéder à l'aménagement des chambres selon les goûts et intérêts des résidents. Le comité décoration tient maintenant à jour un inventaire d'objets décoratifs afin d'offrir un environnement chaleureux et personnalisé aux résidents qui auraient peu de ressources.

Suite à des consultations auprès des résidents et leurs proches, ainsi qu'auprès des employés, des appliqués muraux ont été installés sur les portes des ascenseurs de tous les étages pour rendre le milieu plus vivant.

Le comité de décoration a également débuté des réflexions pour revampier le décor des salles de douche des résidents sur certaines unités de vie, ainsi que le rafraîchissement de la salle à manger du 1er étage. Les travaux se poursuivront en 2022-2023 et le " avant-après " promet d'être renversant !

Grâce à la générosité des proches d'une résidente, et en collaboration avec les membres des comités décoration et Rêve d'un jour, le comité philanthropie a pu remettre à 39 résidents des cadeaux de Noël personnalisés et ainsi contribuer à la qualité de cette période de l'année pour ces résidents.



PERLA ET JULIETTE

Les animaux sont, pour beaucoup de résidents, synonymes de douceur et de réconfort. C'est pourquoi la Résidence a décidé, au printemps 2021, d'adopter Perla, un chat hypo allergène. Après une période d'adaptation à son nouveau milieu, celle-ci a doucement été intégrée auprès des résidents sur les unités de vie pour la plus grande joie de tous.

Lorsqu'elle n'est pas au travail, vous pourriez avoir la chance de croiser Perla au 1er étage, près du bureau des éducatrices, où elle monte la garde auprès de sa collègue Juliette, la lapine de la Résidence. Juliette a d'ailleurs emménagé dans de nouveaux quartiers, très spacieux, avec vue sur les passants du corridor qui mène vers le Centre de jour, lorsqu'elle-même n'est pas en action avec les aînés du Centre de jour ou sur les unités de vie.



Approche Partenaire DE SOINS ET DE SERVICES

La Résidence a poursuivi ses activités pour démontrer son engagement soutenu envers l'approche de partenariat de soins et services avec les usagers et leurs proches, un des principes directeurs de la philosophie d'intervention de l'établissement. Cette approche collaborative permet d'offrir des soins et des services adaptés au vécu des usagers et de leurs proches tout en les impliquant dans les décisions qui les concernent.



Pour l'équipe de la Résidence, la qualité des soins et services offerts aux résidents et leurs proches passe nécessairement par le partenariat. Les usagers sont effectivement les mieux placés pour exprimer leurs préférences ou des suggestions pour améliorer le milieu de vie, en fonction de leur expérience.

Le partenariat avec les proches s'exprime par la consultation des résidents, des usagers et de leurs proches par des sondages sur différents sujets d'intérêt. C'est aussi la participation de certains d'entre eux sur des comités qui s'intéressent aux soins et services qui sont offerts à l'hébergement ou au Centre de jour. Finalement, l'approche partenaire prend tout son sens à travers le comité approche partenaire, un comité consultatif composé de résidents, de proches et d'usagers du Centre de jour appelé à discuter avec les gestionnaires au sujet de différents projets qui ont cours à la Résidence.

Évidemment, la pandémie a limité les rencontres du comité approche partenaire, mais le partenariat avec les usagers s'est tout de même reflété lors de différentes consultations.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

La direction générale a poursuivi les travaux de préparation pour la planification stratégique Cap sur 2027. Une activité de débriefing a été tenue avec des résidents, des usagers du Centre de jour, des proches, ainsi que des membres du comité approche partenaire et du comité des usagers. Ils se sont faits les porte-parole pour exprimer ce qui était selon eux les priorités à adresser pour les cinq prochaines années.



COMITÉ NUTRITION - IMPLICATION DES USAGERS DANS LE CHOIX DES MENUS

Le menu d'hiver 2021-2022 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. Des commentaires ont également été recueillis en lien avec le menu d'été 2021.

Approche Partenaire DE SOINS ET DE SERVICES

COLLABORATION À L'ANALYSE PROSPECTIVE

Dans une optique de gestion des risques, des suggestions ont été recueillies auprès d'employés et d'usagers pour offrir un environnement extérieur accueillant et sécuritaire. Les propositions ont été consignées dans une analyse prospective concernant les risques potentiels sur le terrain extérieur de la Résidence. Finalement, pour ajouter encore plus de force à cette démarche participative et collaborative, l'analyse a été présentée au comité d'aménagement paysager, en prévision de futurs travaux extérieurs.

D'AUTRES RÉALISATIONS EN APPROCHE PARTENAIRE

- Réalisation d'un sondage de satisfaction sur l'expérience vécue par les résidents et leurs proches. Les commentaires et suggestions recueillis sont analysés par la direction et des projets d'amélioration sont inclus dans les différents plans d'action.
- Discussion lors d'une rencontre du comité approche partenaire au sujet des priorités à retrouver au plan de rétablissement post pandémie.

ÉCHANGE
&
DISCUSSION



SÉCURITÉ
&
PLATEFORME
COMALERTE



VISIBILITÉ
&
PROCESSUS
DE RECRUTEMENT



PRIORITÉ
&
AMÉNAGEMENT
PAYSAGER

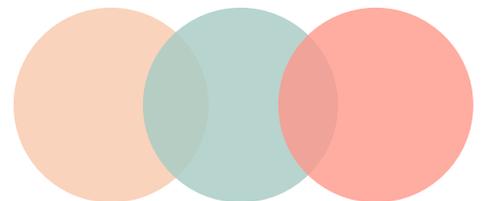
SONDAGE
&
CONSULTATION



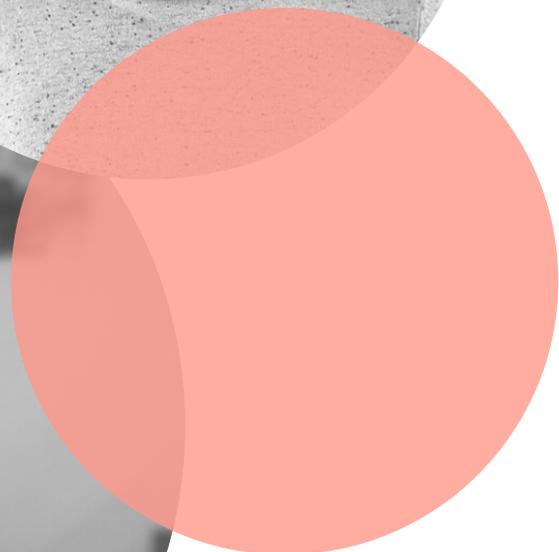
ASSEMBLÉE
DES USAGERS
&
DES PROCHES



RBDT



Priorités **ORGANISATIONNELLES**



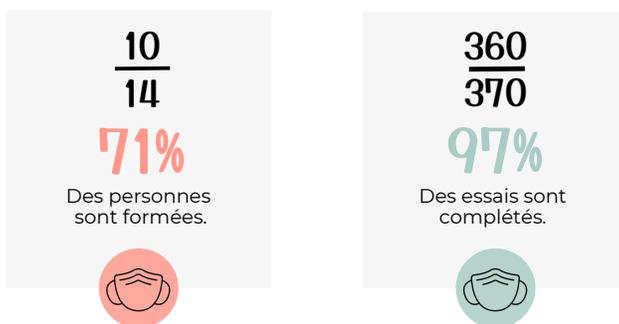
1 Optimiser LA QUALITÉ DE SERVICES

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.



POURSUITE DES MESURES PRÉVENTIVES ET DE CONTRÔLE POUR FAIRE FACE À LA PANDÉMIE

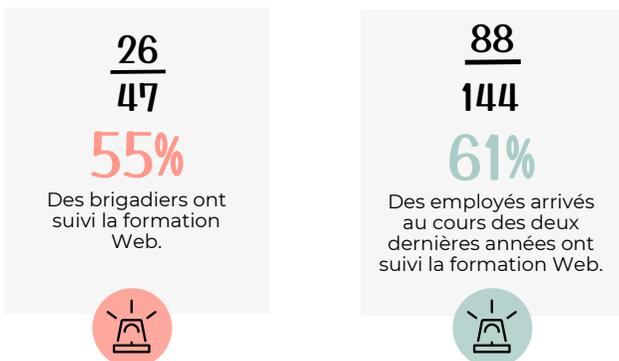
Dresser une liste exhaustive des mesures de prévention et de contrôle des infections qui ont été mises en place serait une activité très laborieuse. Notons toutefois qu'un registre pour les essais des masques de protection respiratoire N95 a été créé en mars 2021 et tenu à jour tout au long de l'année afin de s'assurer que l'ensemble du personnel ait reçu leur essai d'ajustement.



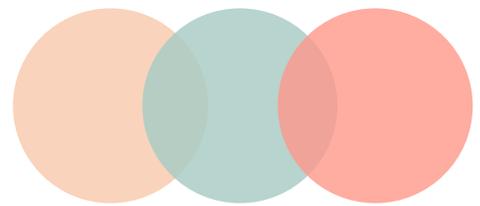
MISE EN PLACE D'UN PLAN DE RÉTABLISSEMENT DES ACTIVITÉS DE LA RÉSIDENCE POST-PANDÉMIE

Au tournant de 2021, l'espoir d'un retour à une vie dite-normale a inspiré l'élaboration et la mise en place d'un plan de rétablissement des activités de la Résidence. Réalisé en collaboration avec toutes les directions et à la suite d'une activité de debriefing avec les différentes parties prenantes, ce plan, basé sur la nouvelle réalité du milieu inclut la globalité des services et programmes à rétablir afin d'offrir des soins et services de qualité et un environnement de travail sain et stimulant.

Le déploiement du plan de formation sur les mesures d'urgence a été revu pour y introduire des capsules Web "consignes en cas d'urgence" ainsi que des formations en présentiel afin de mettre l'accent sur le côté pratique des mesures d'urgence.



Optimiser LA QUALITÉ DE SERVICES



ÉLABORER ET COMMENCER LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2022-2027

La planification stratégique Cap sur 2027 s'est déroulée sur une plus longue période que celle envisagée. Elle a débuté à l'automne 2019 par la révision de la mission, de la vision et des valeurs de la Résidence. Elle a cependant été interrompue, puis s'est poursuivie très doucement à l'automne 2021 dans le contexte de la quatrième vague de la pandémie. Cet exercice se veut un levier afin de permettre à la Résidence de retrouver son équilibre et d'encadrer la période de rétablissement post pandémie. À la suite de nombreuses activités de consultation est né le plan de voyage des prochaines années.

La feuille de route est fort ambitieuse et se résume en 20 orientations réparties sur six escales.



1 Accès à de la main-d'œuvre compétente, mobilisée, en nombre suffisant et à un milieu de travail de qualité.



2 Rétablissement et adaptation post pandémie en misant sur l'apprentissage, l'équilibre, la bienveillance, la résilience et la continuité.



3 Accès à un accompagnement, des soins et des services personnalisés, sécuritaires, de qualité et adaptés aux besoins de la clientèle et des proches.



4 Accès à un milieu de vie sécuritaire, innovant, stimulant et chaleureux.



5 Partenariat avec les aînés, les proches, le personnel, les partenaires et la communauté.



6 Viabilité et santé financière.

Véritable outil de mobilisation, la planification stratégique requiert un examen soucieux des contextes internes et externes qui permet de se projeter dans l'avenir et de déterminer les stratégies permettant de concrétiser la mission et la vision d'une organisation. Pour atteindre cette vision commune, plusieurs outils de communication ont été élaborés et diffusés à l'ensemble de nos parties prenantes. À cet effet, le document complet [Cap sur 2027](#) ainsi que l'[affiche synthèse](#) sont disponibles sur le site Internet de la Résidence.

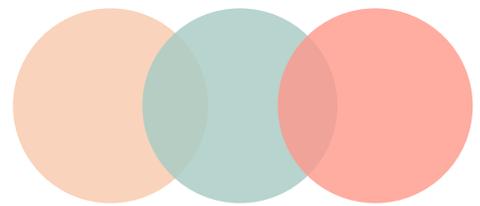
Le souhait le plus cher est de retourner en eaux calmes, afin d'offrir un milieu de vie et de travail propice à la réalisation des nombreux défis et enjeux, au bénéfice de la clientèle, du personnel ainsi que des partenaires. C'est donc dans un climat de collaboration, de bienveillance, d'innovation et d'échanges que nous travaillerons afin de rencontrer les orientations stratégiques identifiées pour atteindre notre itinéraire.

Bonne croisière !

IMPLANTATION D'UN SYSTÈME DE GESTION VISUELLE DES INDICATEURS DE LA PERFORMANCE, NOTAMMENT EN LIEN AVEC LE SUIVI DU RÉTABLISSEMENT DE LA PANDÉMIE

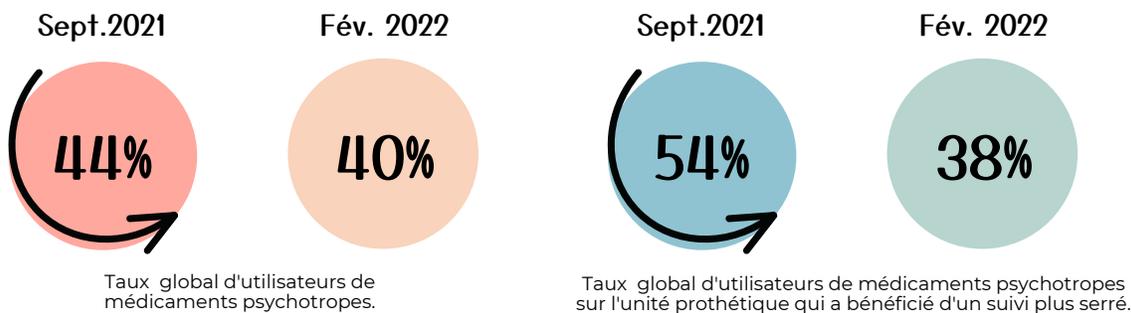
Cet objectif, étroitement lié à la visite d'Agrément Canada et à l'amélioration de la qualité, s'est poursuivi et a permis de supporter les gestionnaires dans l'atteinte de leurs objectifs respectifs. Par ailleurs, le personnel a été en mesure de demeurer centré sur la qualité malgré la situation pandémique. Concrètement, nous avons procédé à l'achat de tableaux d'affichage, révisé et amélioré certains indicateurs et tenu des rencontres de travail avec les gestionnaires et les équipes concernées par le projet pilote. Le déploiement du projet pilote est prévu au début 2022-2023.

Optimiser LA QUALITÉ DE SERVICES



POURSUITE 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, avait déjà été remis sur les rails dès que la situation de crise l'a permis. Cette année, la promotion de la politique de l'usage optimal des antipsychotiques auprès de l'équipe médicale et l'équipe de soins a été un élément marquant dans l'atteinte de cet objectif.



La démarche sur l'usage optimal des antipsychotiques en est une qui se fait en continue dans le temps, c'est pourquoi un ajout d'indicateur à cet effet est prévu au tableau de bord 2021-2022.

RÉAJUSTEMENT DU DÉPLOIEMENT DU PROJET DE REGROUPEMENT DE LA CLIENTÈLE PAR PROFIL DE BESOINS ET DE L'UNITÉ PROTHÉTIQUE

Le projet de regroupement de la clientèle a été amorcé il y a déjà quelques années. Ce projet vise entre autres à regrouper 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, dont l'application des appliques murales qui sera finalisée au début de l'année 2022-2023.

Toutefois, l'objectif le plus important est maintenant atteint puisque les résidents de l'unité prothétique sont enfin déménagés au 3e étage au courant de l'été 2021. Conséquemment, la clientèle correspond en globalité au profil de clientèle attendu. Une vigie visant à s'assurer que l'appariement de la clientèle est optimal est effectuée par la directrice adjointe des services à la clientèle.



Promouvoir

LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN VALEUR 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.



RECHERCHE ET DÉPLOIEMENT DE MOYENS NOVATEURS FAVORISANT L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DU PERSONNEL, DES STAGIAIRES ET DES BÉNÉVOLES

La Résidence n'échappe malheureusement pas au contexte de pénurie de main-d'œuvre qui frappe actuellement de nombreux secteurs de l'économie. Pour concurrencer avec le marché et attirer de bons candidats, la Résidence a décidé d'user de créativité et de miser sur ses nombreuses forces.

Ainsi, à partir de l'opinion des employés recueillie grâce à un sondage réalisé à la suite de l'assemblée du personnel tenue en novembre 2021, nous avons procédé à la rédaction de la promesse employeur " Notre façon de te prouver qu'à RBDT, on t'a à ❤️ ". Ce document regroupe 17 avantages concurrentiels qui démarquent la Résidence des autres établissements de santé. On y mentionne entre autres les valeurs de bienveillance ainsi que la complicité et la stabilité du personnel. Par la suite, une diffusion massive de la promesse employeur a été déployée afin de rejoindre un large public. Le document est notamment disponible sur les différentes plateformes de réseaux sociaux ainsi que sur le site Internet de la Résidence.

Plusieurs rencontres de travail avec le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) ont permis de discuter et de dégager de nouveaux moyens d'attraction pour le personnel infirmier. Toujours dans cette voie, une rencontre avec la conseillère en soins infirmiers, une infirmière et la directrice des services à la clientèle s'est tenue afin de revoir les modalités et les heures accordées à l'orientation du personnel infirmier.

Fiers de nos valeurs et de la qualité de notre milieu de travail, nous avons développé, en collaboration avec une firme externe, une campagne de visibilité et de recrutement. La Résidence y affiche donc une image dynamique et colorée qui vise spécialement la nouvelle génération et qui porte bien le sens de la bienveillance et du travail d'équipe.

Dans un souci de cohérence, le contenu et le visuel de nos affichages de postes ont subi une importante cure de jeunesse. Ils reflètent dorénavant l'image qui se dégage de la campagne publicitaire et s'adressent aux candidats potentiels sur un ton convivial et plus personnel.

Logo de la campagne



Affichage de poste

Chef d'unité

À jour Permanent Temps complet La Résidence Berthelme-Du Tremblay Publié il y a 3 mois

TAUX HORAIRES: 73 955\$ à 96 141\$ (classe 37)

Voici notre façon de te prouver qu'à RBDT, on t'a à ❤️

- Tu feras LA différence auprès des résidents et nous ne manquerons pas une occasion de te le rappeler.
- Tu auras le sentiment du travail accompli et la plus belle reconnaissance quotidienne qu'il soit : le sourire des résidents qui sont au cœur de notre mission.
- Tu pourras partager tes connaissances grâce à une équipe d'experts en leur domaine et toujours à l'affût des plus récentes innovations.
- Tu pourras nourrir ta qualité de vie et te prévoir un avenir sur du long terme grâce à notre programme de gestion de la relève des postes de gestionnaires, mais aussi des postes clés.
- Tu bénéficieras d'un stationnement gratuit, de repas à prix très abordables à la salle à manger et tu pourras également te récompenser avec une bouchée sucrée du bistro.

Découvre d'autres avantages en consultant notre promesse employeur.

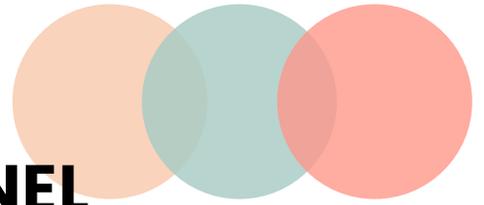


Le mandat qui te sera confié

- Tu assureras, dans une perspective de milieu de vie, la responsabilité de la continuité, la planification, la coordination et l'évaluation des programmes de soins et services et la prévention des infections.

Promouvoir

LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN VALEUR DU MILIEU

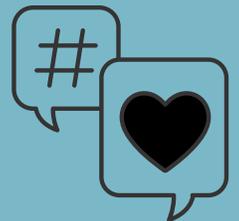


Pour les gestionnaires et en suivi de la visite d'Agrément Canada, nous avons administré le programme national de coaching offrant la possibilité à quatre cadres intermédiaires et à un cadre supérieur de bénéficier des services d'un coach accrédité.

De plus, nous avons également fait le recrutement de candidates pour le programme SASI (Santé, assistance et soins infirmiers) pour lequel nous avons obtenu deux bourses du MSSS.

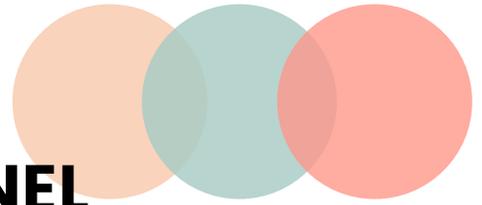
Comme le dit si bien l'expression, nous avons fait d'une pierre deux coups en bonifiant le contenu de la programmation des téléviseurs maintenant localisés sur chacun des étages avec les nombreuses activités de reconnaissance offertes, dont :

- La dispensation de conférences portant sur l'intelligence émotionnelle.
- Le BBQ des employés en collaboration avec le comité bien-être au travail.
- La diffusion par le comité philanthropie de messages d'amitié pour souligner la Saint-Valentin.
- Le kiosque à saveur de cabane à sucre.
- La réalisation du recueil de témoignages, Tome II, incluant les messages des proches des résidents et des gestionnaires.



Promouvoir

LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN VALEUR DU MILIEU



POURSUITE DE LA DIVERSIFICATION DES MOYENS DE PROMOTION DE L'EXPERTISE DE LA RÉSIDENCE

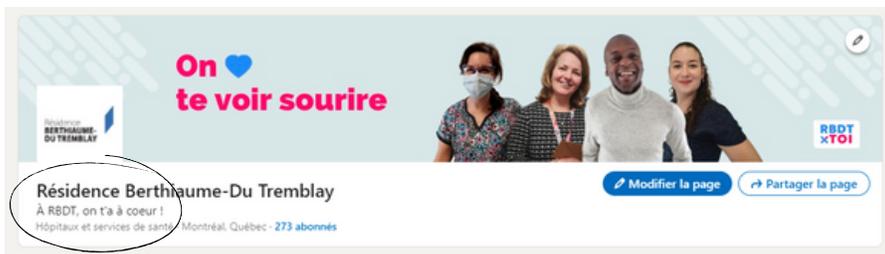
Inspirés par l'image attractive de la campagne de recrutement et visibilité, nous avons décidé de pousser les limites de notre créativité. C'est ainsi que le nouveau module de recrutement en ligne, intégré au site Internet de la Résidence, a vu le jour. Grâce à ses fonctionnalités bien pensées, le module offre une expérience agréable et facilitée aux candidats potentiels, notamment par la possibilité d'effectuer des tris et des recherches d'offre d'emploi par catégorie. De plus, ce nouvel outil permet une gestion optimisée des candidatures reçues.



L'ajout du module de recrutement est venu parfaire la refonte complète du site Internet effectuée au courant de l'été 2021. Dorénavant adapté aux tablettes et aux cellulaires, le site présente un résultat épuré en plus de permettre une grande souplesse et une liberté d'exécution dans la conception et les mises à jour ultérieures.

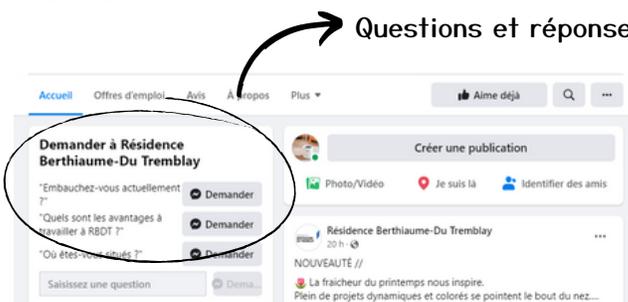
La Résidence occupe une place considérable sur les différents médias sociaux et souhaite ainsi se rapprocher de ses différents publics cibles, que ce soient les proches des usagers, les employés, les partenaires ou encore les futurs employés. Dans le but d'optimiser notre présence en ligne, nous avons bonifié les fonctionnalités des pages Facebook et LinkedIn de la Résidence, tout en prenant le soin de les arrimer à la nouvelle image de marque.

LinkedIn

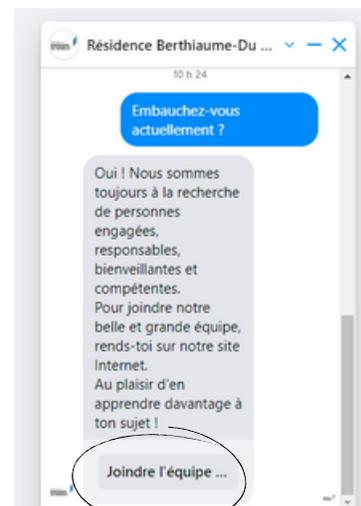


Slogan

Facebook



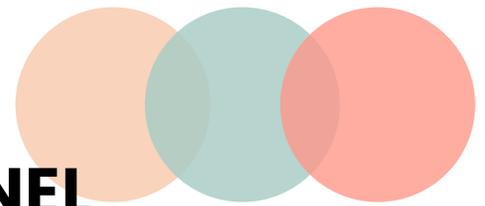
Questions et réponses programmées



Redirection vers le site Internet

Promouvoir

LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET LA MISE EN VALEUR DU MILIEU

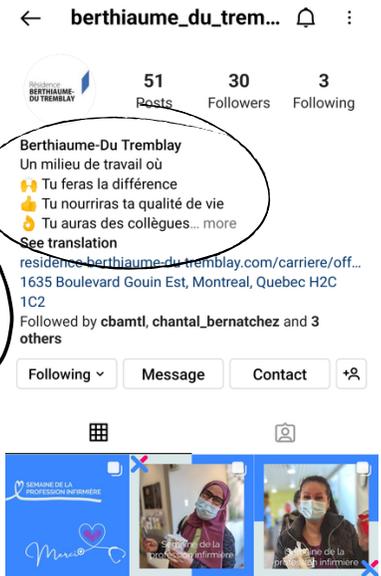


À l'affût des tendances, la Résidence a souhaité améliorer son positionnement afin de rejoindre la nouvelle génération de travailleurs. Ainsi la création d'un compte Instagram vif et inspirant, s'ajoute aux moyens mis de l'avant pour véhiculer une image bienveillante de la Résidence en tant qu'employeur de choix.

Afin de profiter au maximum des avantages qu'offre cette plateforme, la Résidence s'est munie de son propre mot clic en adéquation avec la campagne de visibilité et recrutement. Ainsi, les utilisateurs sont invités à partager leur expérience en utilisant le

#RBDTxTOI

Rappel de la promesse employeur



Pour conclure, voici quelques moments forts enregistrés par la Résidence :

Journée des droits des femmes



Facebook 599 vues - 25.7% d'engagement
LinkedIn 726 impressions - 10.3% d'engagement
YouTube 25 vues - 0% d'engagement

Journée commémorative



Facebook 264 vues - 27.3% d'engagement
LinkedIn 454 impressions - 9.7% d'engagement
YouTube 259 vues - 2.7% d'engagement

POUR LES PLUS CURIEUX



Le taux d'engagement numérique permet de mesurer les interactions survenues (partage, commentaire, clic, etc.) sur un réseau social pour chacune de ses publications.

Le taux d'engagement moyen sur Facebook se situe généralement entre 0.5% et 0.9%.

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

Pour donner suite à l'analyse prospective réalisée l'année dernière, la conseillère-cadre à la qualité, à la performance et à la gestion des risques en collaboration avec le responsable de l'informatique a élaboré un plan de continuité en cas de panne informatique et de téléphonie. Le plan identifie pour chacun des systèmes notamment Rezilio, Sicheld ou Hopem, différentes solutions de contournement et actions à entreprendre pour mitiger les risques.

Plusieurs cyberattaques ont fait les manchettes dans la dernière année. Proactive et consciente de la menace, la Résidence a procédé à une analyse prospective afin de déterminer précisément les risques associés à une paralysie de tous les systèmes informatiques. Un plan de continuité est venu compléter l'analyse et certaines actions, dont l'ajout d'un système de sauvegarde sécurisé est déjà en cours de réalisation.

Il est intéressant de savoir que chacun des risques identifiés dans les plans de continuité est minutieusement étudié et se voit attribuer une cote de gravité établie en fonction d'une matrice de criticité.

Gravité \ Fréquence	Aucun effet 1	Effet sans gravité 2	Effet modérément grave 3	Effet grave 4	Effet très grave 5	Gravité \ Détectabilité
Annuelle	1	2	3	4	5	1 Toujours
Mensuelle	4	8	12	16	20	2 Souvent
Hebdomadaire	9	18	27	36	45	3 Probable
Quotidienne	16	32	48	64	80	4 Improbable
Horaire	25	50	75	100	125	5 Jamais



Les résultats de ces laborieux exercices ont été arrimés avec la politique de gestion de la continuité des activités. Ils ont également fait l'objet d'une présentation au comité de direction pour enfin être adoptés par le conseil d'administration en février 2022.

POUR LES PLUS CURIEUX



L'analyse prospective est l'analyse des événements passés et présents afin de déterminer des prévisions sur leur évolution dans le futur. La prospective revêt des aspects quantitatifs et qualitatifs. Elle peut s'appuyer sur des prévisions mais, tandis que les prévisions peuvent être sectorielles et partielles, la prospective doit nécessairement être assez globale.

Source : www.e-marketing.fr

Actualiser

LES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

RÉFLÉXION CONCERNANT LE PROCESSUS DE COLLECTE DE FONDS ET POURSUITE DE RECHERCHE D'ACTIVITÉS VISANT L'AUGMENTATION DES SOURCES DE REVENUS

La direction générale en collaboration avec la Fondation Berthiaume-Du Tremblay a réalisé une campagne de dons annuelle visant à améliorer la qualité de vie des usagers.

Des sommes d'argent ont été amassées et ont permis la réalisation des activités suivantes :

Résidence BDT

715\$

Trousses occupationnelles pour les résidents en isolement Covid-19



Élaboration de huit trousse occupationnelles pour les résidents en isolement à leur chambre en raison de la Covid-19.

“ Le service d'animation a fait preuve d'ingéniosité en créant des trousse iso covid pour prévenir le déconditionnement des résidents. Ces trousse sont toujours à la disposition du personnel et faciles à déployer. Cela permet aux résidents en isolement de faire des activités de divertissement et de stimulation. C'est vraiment très apprécié ! ”

Centre de jour

560\$

Achat d'une tablette et de haut-parleur WiFi et Bluetooth



L'utilisation quotidienne de ces équipements permet de jouer de la musique d'ambiance dans le milieu de vie et lors de certains ateliers tels que les groupes d'exercices, de stimulation de la mémoire et de réminiscence.

“ Dans mon groupe de Vita Italia, j'utilise toujours la tablette pour leur mettre des chansons significatives et ils me font des demandes spéciales autant des chansons italiennes que des images de paysages des villes d'Italie et des monuments que je projette sur grand écran. ”

Résidences Le 1615 et Le 1625

820\$

Gratuité pour la participation pour la fête de Noël



Repas trois services par un traiteur, spectacle musical de Jocelyn St-Jean et tirage pour les locataires qui n'ont pu participer à la soirée. 30 participants étaient conviés afin de respecter les consignes sanitaires.

“ Les mots restent toujours trop faibles pour exprimer mon merci. Un excellent et généreux souper servi par une généreuse équipe a rendu heureuses toutes les personnes présentes. L'ambiance festive était au rendez-vous. Merci est un bien petit mot, mais il prend toute sa taille lorsqu'il vient du fond de mon cœur. ”

Réaliser ou contribuer À DES PROJETS NOVATEURS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA VISIBILITÉ DES MILIEUX POUR ÂÎNÉS

La Résidence est sensibilisée à l'importance cruciale de la présence des proches significatifs et de leur impact sur la santé et le bien-être des résidents. Année après année, nous sommes ravis de constater l'implication inégalée des proches des résidents.



ÉLABORATION D'UN PROJET POUR FAVORISER, AUGMENTER ET SOUTENIR LES VISITES

Dans un objectif de favoriser les rencontres entre les résidents et leurs proches, ainsi que de soutenir les proches lors de leurs visites en créant des opportunités de réaliser des activités significatives et stimulantes, des intervenantes de la Résidence ont organisé des activités extérieures articulées en deux volets :

- 65 résidents ont pu profiter d'une balade à vélo dans le quartier Ahuntsic grâce à la générosité et au partenariat avec l'organisme Solon, un OBNL qui fait la promotion de projets de transitions socio-écologiques dans la communauté.
- Des jeux d'adresse comme un jeu de quilles, des anneaux, un panier de basketball et différents ballons sont disponibles en libre-service et en tout temps pour ceux qui voudraient relever différents défis, s'amuser et s'occuper en prenant l'air frais.

On retrouve également deux parcours thématiques dans lesquels les participants sont dirigés tout au long de leur circuit. Le premier est constitué de devinettes sur des faits historiques au sujet de notre site extérieur. Le deuxième est plutôt constitué d'affiches incitatives à la réalisation d'exercices encourageant ainsi les aînés à bouger.

Toutes ces initiatives ont contribué à diminuer les effets du confinement liés à la crise sanitaire.

Nous avons également souhaité supporter les activités intérieures grâce à l'élaboration de huit trousseaux occupationnelles mise à la disposition des proches. Les thématiques suivantes sont offertes :

- Féminine
- Masculine
- Passe-temps
- Bien-être
- Musique
- Sports
- Souvenirs
- Jardinage
- Découverte des sens



Porteur de sens, le projet a fait
l'objet d'un reportage télé
à l'émission *L'Avenir nous appartient*

UNE BELLE RÉUSSITE COMPTE TENU DU CONTEXTE !

Avant la pandémie

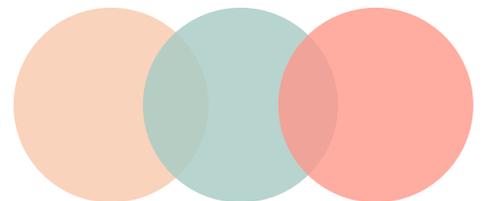
2021-2022

28 000
VISITEURS

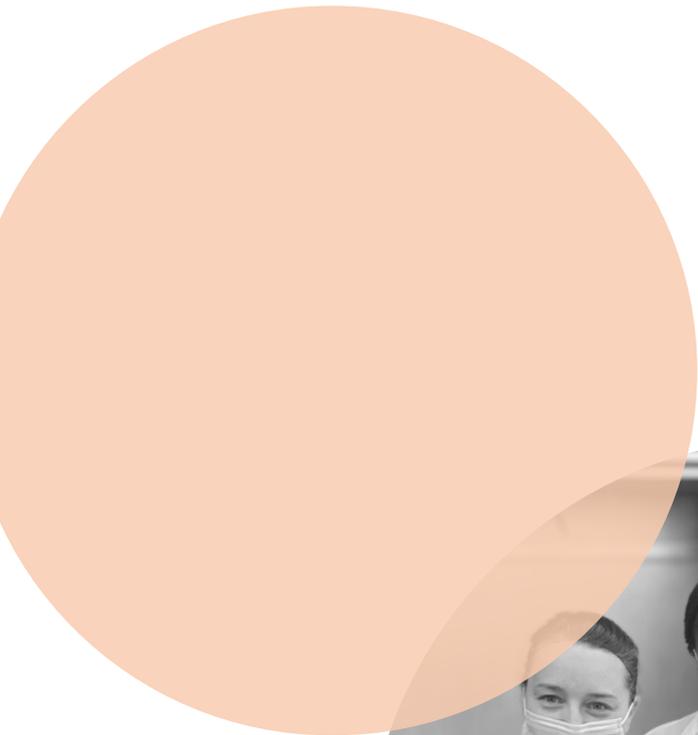
21 664
VISITEURS

Un indicateur à cet effet sera ajouté
dans le tableau de bord.

RBDT



Les faits **SAILLANTS**



La pandémie DE COVID-19

En 2021-2022, nous avons vu la 3e vague, puis la 4e, la 5e et la naissance d'une 6e vague...



Si la Résidence a été épargnée aux 3e et 4e vague, le variant Omicron lui ne s'est pas gêné et s'est faufile à la Résidence en janvier 2022 pour la 5e vague.

La 5e vague a touché 43 résidents et 83 employés qui ont heureusement pu se rétablir, à l'exception d'une résidente qui se trouvait déjà en fin de vie au moment de contracter la maladie.

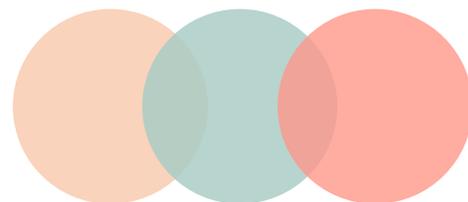
La zone chaude du 4e étage a été occupée du 11 janvier au 1er mars par une équipe dédiée et dévouée à accompagner les résidents confirmés positifs à la Covid-19, et dont le souci était de limiter autant que possible les impacts de l'isolement chez la clientèle.

L'unité prothétique au 3e étage a aussi été transformée en deux zones mixtes du 7 février au 1er mars avec une équipe dédiée et créative ayant pour objectif de limiter la circulation des résidents entre les deux différentes zones.

NOUS AVONS HEUREUSEMENT APPRIS BEAUCOUP SUITE À LA PREMIÈRE ANNÉE DE PANDÉMIE ET DES AMÉLIORATIONS ONT PU ÊTRE MISES EN APPLICATION POUR UNE MEILLEURE GESTION DES ÉCLOSIONS EN 2021-2022 :

- ➔ Élaboration d'une politique de prévention du déconditionnement pour contrer les effets de l'isolement :
 - Programme d'exercices et programme de marche.
 - Reprise des activités en petits groupes en suivant le concept de bulle de vie.
 - Création de deux parcours thématiques à l'extérieur pour encourager les visites.
 - Augmentation de l'offre des balades à vélo.
 - Troussets occupationnelles thématiques à la disposition des visiteurs pour égayer et occuper leur temps de visite.
 - Création d'une trousse occupationnelle pour chaque unité de vie pour permettre aux résidents placés en isolement d'avoir accès à des activités de stimulation motrice, sensorielle et cognitive.

- ➔ La poursuite des activités de l'équipe tactique composée des gestionnaires de terrain de chacun des secteurs et chapeauté par une coordonnatrice Covid-19 responsable notamment de s'assurer de la communication des récentes décisions du comité de coordination des mesures d'urgence, mais aussi de communiquer aux directrices les enjeux vécus sur le terrain.
 - L'équipe tactique a tenu deux exercices de simulation d'éclosion, ce qui a contribué à une gestion efficace de la situation lors de la 5e vague.



La pandémie DE COVID-19

LA PANDÉMIE EN 2021-2022, C'EST AUSSI :

49

Rencontres du comité de coordination des mesures d'urgence en 2021-2022

(152 depuis mars 2020)

Des nouvelles
**mesures
d'attraction**

Pour le personnel de soins.



174

Communiqués aux résidents, aux proches et aux usagers du Centre de jour.

Des centaines de pages

De nouvelles directives et de révision de directives de l'INSPQ, du MSSS et de la CNESST à lire.



Le déploiement des masques

N95

Pour tous, puis l'utilisation du masque N95 auprès des résidents en isolement seulement.

Les allègements

Pour les durées d'isolement et les activités permises.



2770

Tests de dépistage depuis avril 2020.

CAMPAGNES DE VACCINATION

En 2021-2022, nous avons mené à l'interne deux campagnes de vaccination.

→ 2e dose : mai 2021 (173 résidents).

→ 3e dose (dose de rappel) : novembre-décembre 2021 et janvier 2022 (203 résidents).
Simultanément à la vaccination contre l'Influenza.

Mais la Covid-19 en 2021-2022, c'est surtout...

La mobilisation de toute l'équipe de la Résidence pour un retour à la vie presque normale pour les résidents, la reprise des activités de groupe, des visites des proches et amis, et des nombreux projets !

Avec le démantèlement définitif de la zone chaude et la réouverture aux nouvelles admissions des lits réservés pour les résidents confirmés positifs à la Covid-19, nous avons la certitude maintenant qu'après la pluie, vient le beau temps !

La direction GÉNÉRALE

Plusieurs faits saillants de la direction générale font déjà l'objet d'une page distincte dans ce rapport annuel. Nous vous référons notamment à la section sur l'approche partenariale de soins et de services. Par ailleurs, la direction générale mobilise temps et ressources pour atteindre les nombreuses priorités organisationnelles, auxquelles une section importante de ce rapport est consacrée.



PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En novembre 2021, le vent tournait pour la Résidence. En effet, l'annonce d'une victoire bien méritée posait enfin un baume sur un quotidien heurté par le contexte de la pandémie. Ainsi, pour une première fois, la Résidence a obtenu une mention d'honneur aux prestigieux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie Personnalisation des soins et des services pour son projet " Approche et comité partenaire en CHSLD ".

L'approche collaborative entre le personnel et les usagers et les proches fait partie de l'ADN de la Résidence depuis fort longtemps, mais la Résidence a fait le pari de l'améliorer en s'inspirant des meilleures pratiques, notamment d'Agrément Canada et de la Direction collaboration et partenaire-patient de l'Université de Montréal en la développant de façon transversale dans toutes les directions de l'établissement.

Cette approche permet d'offrir des soins et des services adaptés et personnalisés aux résidents et à ses proches, basés sur leurs expériences de vie tout en les impliquant dans les décisions qui les concernent. Elle doit être considérée comme un engagement mutuel, un travail d'équipe qui donnent une valeur ajoutée à la qualité de vie des usagers et des proches.

*Une récompense bien méritée
dont nous pouvons être très fiers !*

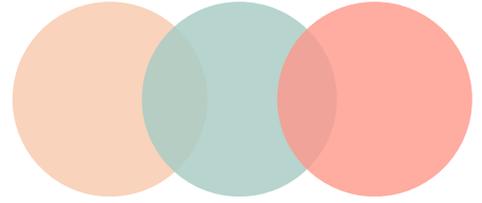


BISTRO DE L'AMOUR

Les membres du comité philanthropie étaient enfin ravis d'offrir aux employés une activité de reconnaissance en présentiel. Il y avait donc beaucoup d'amour dans l'air, alors qu'ils ont uni leur dynamisme et leur entrain aux membres du comité Bien-être au travail pour accueillir chaudement les employés au " Bistro de l'amour " ouvert exclusivement le jour de la St-Valentin.

Trois plages horaires ont été organisées afin d'être présents sur tous les quarts de travail. Du café avec crème fouettée, du jus, du chocolat et une fleur ont été offerts aux employés.

La direction GÉNÉRALE



MODIFICATION DE LA LOI SUR LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

À la suite de la modification de la Loi sur la procédure d'examen des plaintes qui centralise dorénavant cette responsabilité au commissariat des CISSS et des CIUSSS, la direction générale, a dû s'affairer à un important transfert des responsabilités. S'en est suivie la mise à jour des politiques et procédures afférentes afin de les arrimer à cette nouvelle réalité.

Toujours en vue de s'adapter à cet important changement, la direction générale en collaboration avec le conseil d'administration a procédé à la création d'un poste d'agent à la bienveillance et à la qualité des services. Dans le but d'accompagner et encadrer le rôle de ce nouvel acteur au sein de l'organisation, une politique sur la gestion proactive des insatisfactions a été élaborée et diffusée. Finalement, afin d'en faire la promotion, l'agente à la bienveillance et à la qualité des services a diffusé des articles informatifs sur le sujet. Elle a également tenu un kiosque dans le cadre de l'assemblée du personnel.

La bienveillance étant au cœur de nos préoccupations, la Résidence a organisé la tenue de rencontres de discussions animées par l'agente à la bienveillance et à la qualité des services pour apprendre à reconnaître les signes de maltraitance et ce qu'il faut faire lorsqu'on en est témoins. Les séances, étalées sur deux jours, étaient adressées aux résidents et aux usagers du Centre de jour et à leurs proches, ainsi qu'aux locataires.

L'INFOGRAPHIE AU SERVICE DES COMMUNICATIONS

Constamment préoccupée par le souhait d'assurer des communications franches et efficaces, la Résidence a mis de l'avant l'utilisation d'infographies afin de promouvoir auprès de l'ensemble du personnel, les grandes lignes de la politique de gestion de crise médiatique ainsi que celle portant sur l'utilisation des médias sociaux.

Compte tenu de la réaction positive suscitée par les infographies, d'autres politiques se verront appliquer le même traitement dans le futur, notamment la politique sur les communications.

COMPRENDRE L'IMPORTANCE DE GÉRER ADEQUATEMENT UNE CRISE MEDIATIQUE
POL-DG-COM-178
La gestion de crise médiatique

La crise médiatique se définit par la médiatisation d'événements qui n'ont pas été efficacement maîtrisés ou réglés. Ces enjeux ou événements n'ont généralement pas été prévus, identifiés, gérés adéquatement ou l'organisation n'y a pas affectés les ressources humaines suffisantes.

65% des entreprises ayant subi une crise de réputation estiment que les médias sociaux ont rendu la crise plus difficile à gérer.

Parallèlement, 55% estiment que les médias sociaux ont rendu le processus de réputation plus facile.

Afin de prévenir une crise médiatique, la Résidence effectue un accompagnement à l'usage responsable d'un outil de communication. Ce dernier permet de contrôler, de surveiller et de gérer les contenus, les commentaires et les messages reçus sur les plateformes de médias sociaux. Cette approche permet de répondre rapidement et adéquatement aux demandes de renseignements et de gérer les situations de crise.

Pour gérer adéquatement une crise médiatique, la Résidence a mis de l'avant la politique de gestion de crise médiatique. Cette politique a pour objectif de définir les rôles et responsabilités de chaque personne impliquée dans la gestion de crise.

Chaque fois que vous êtes en gestion de crise, IDENTIFIER QU'UN ACCIDENT AGRANDI IMPORTANCE

Pour assurer le succès de la gestion d'une crise médiatique, des responsabilités sont attribuées à chaque personne impliquée à la Résidence.

Les responsabilités sont :
1. Prendre connaissance de l'article 7 de la POL-DG-COM-178 et la respecter.
2. Établir de commenter la situation dans les médias.
3. Diriger les demandes de médias à la conseillère cadre aux communications et médias numériques.

La direction générale est responsable de la gestion de crise médiatique. Le rôle de la direction générale est de s'assurer que la gestion de crise médiatique est gérée de manière appropriée.

Les demandes de médias à la conseillère cadre aux communications et médias numériques sont traitées de manière appropriée.

La fenêtre de temps durant laquelle l'entreprise peut adapter sa communication sur les réseaux sociaux est extrêmement brève ! Malgré tout, en moyenne, les entreprises ne commencent à communiquer que 22 heures après le début de la crise.

POUR UNE UTILISATION RESPONSABLE DES MEDIAS SOCIAUX
POL-DG-COM-176
Utilisation des médias sociaux et des médias numériques

La présence de la Résidence Berthelme-Du Tremblay sur les médias sociaux démontre un réel désir d'échanger et de partager avec sa communauté. Cette présence s'effectue de façon constructive et en visant la visibilité positive des CHSLD ainsi qu'en favorisant la reconnaissance envers le personnel.

85%
Des canadiens ont une présence sur les médias sociaux

Réfléchir avant de cliquer sur d'affaires et de demander si cette information est vraie et pertinente.
 Se questionner avant de diffuser du contenu afin de s'assurer qu'il est conforme aux engagements de la politique en vigueur et qu'il ne nuise personne.
 Respecter la confidentialité des renseignements détenus par l'établissement.
 Faire preuve de loyauté envers l'employeur et l'établissement.

Diffuser du contenu, incluant des photos et des vidéos sur les usagers et ses proches, sur le personnel ou toute personne devant ou visitant l'établissement ou sur les activités de l'établissement.
 Divulguer des renseignements personnels concernant ses collègues, et même des renseignements qui permettraient de les identifier sans avoir obtenu le consentement écrit.
 Fréquenter de façon virtuelle un résident, un proche, un bénévoles, un stagiaire, un contractuel ou un gestionnaire.

Aimer, commenter et partager les publications de la Résidence.
 Porter atteinte à la réputation d'une personne ou de l'établissement.

1h46
Temps moyen passé par jour sur les médias sociaux

L'environnement de travail est un lieu propice pour développer des liens sociaux et amicaux. Se lier d'amitié avec un collègue sur les médias numériques est une démarche qui doit être réfléchie et faite en toute prudence.

Refuser une demande d'amitié peut être mal perçue par la personne qui a lancé l'invitation. Prendre le temps d'expliquer qu'on ne souhaite pas mélanger la vie professionnelle et la vie personnelle et rediriger la personne vers un niveau professionnel tel que LinkedIn est une piste de solutions intéressantes pour éviter de bragner son collègue.

FALMARS DES PLATEFORMES LES PLUS UTILISEES CHEZ LES 18 À 34 ANS

POUR LES PLUS CURIEUX



L'infographie est une représentation visuelle de l'information et des données. En combinant des éléments comme du texte, des images, des graphiques et des diagrammes, l'infographie est un outil efficace pour présenter des données tout en rendant l'information facile à appréhender, éducative et engageante.

Source : www.infogram.com/fr/page/infographie

La direction des **SERVICES À LA CLIENTÈLE**

La direction des services à la clientèle a travaillé avec rigueur et détermination pour s'adapter avec agilité, efficacité et créativité aux nombreuses nouvelles directives imposées par le contexte de la pandémie et les harmoniser au concept de milieu de vie qui lui est si cher.



SECTEUR DE L'HÉBERGEMENT

La direction des services à la clientèle a joué un rôle central dans la réalisation et le déploiement du **plan de rétablissement**. Conséquemment, les activités de rétablissement suivantes sont déjà en cours :

- La réorganisation des soins, la mise à jour des plans de travail et la prévention du déconditionnement.
- L'évaluation de produits requis (broyeurs à médicaments, toiles de leviers, chariot à médicaments, etc.).
- La vigie de l'utilisation des antipsychotiques.
- La préparation pour la visite d'agrément via les auto-évaluations.
- Etc.

Également, le service de physiothérapie a grandement contribué au développement de **programmes d'exercices** afin d'éviter la détérioration de la capacité physique dans un contexte d'isolement.

Impliqués et soucieux du bien-être des résidents et du contexte de travail de leurs collègues, les membres du comité nutrition se sont investis pour soutenir le personnel dans l'implantation du logiciel Pro Menu. Ainsi, plusieurs agents multiplicateurs, tant des préposés aux bénéficiaires que des préposés au service alimentaire ont été formés en regard des bonnes pratiques relatives à l'alimentation et à l'utilisation du logiciel.

Grâce à la diffusion du programme de l'examen clinique chez le résident symptomatique ainsi qu'à la formation portant sur l'examen clinique cardiaque, ORL et général, l'équipe de l'hébergement a complété son objectif visant à **rehausser la pratique infirmière** quant à la qualité du suivi de l'état clinique des résidents symptomatiques.

Les travailleuses sociales ont développé du contenu visant à élaborer une capsule et une formation d'une heure destinée aux proches et aux bénévoles sur la **prévention de la maltraitance**. La vidéo « Reconnaître les signes de maltraitance et inspirer la bientraitance », réalisée par la conseillère-cadre aux communications et médias numériques, a été diffusée sur la chaîne YouTube ainsi que sur la page Facebook de la Résidence afin de rejoindre le plus de personnes possible.



Le **déploiement des glucomètres** Accu-Chek Inform II au sein de la Résidence incluant le Centre de jour est maintenant complété. Réalisé en collaboration avec l'équipe Génie biomédical du CIUSSS, ce projet permet dorénavant une synchronisation automatique des 11 nouveaux glucomètres acquis par la Résidence. Il est à noter que la certification des infirmières requise pour l'utilisation des glucomètres a été complétée en amont du déploiement. Par ailleurs, un suivi rigoureux est effectué en continu pour toutes les nouvelles infirmières, et ce, dès leur semaine d'orientation afin d'obtenir cette certification. Pour terminer, la rédaction d'une technique de soin sur l'utilisation et l'entretien du matériel vient encadrer le tout.

Après plusieurs années à rêver et à concevoir minutieusement chacune des facettes de **l'unité prothétique**, la direction des services à la clientèle peut enfin avoir la satisfaction du devoir accompli. En effet, les résidents de l'unité prothétique ont pu emménager au 3^e étage au courant de l'été 2021.

La direction des SERVICES À LA CLIENTÈLE

CENTRE DE JOUR

Dans le cadre de la série « Des histoires qui résonnent : le balado des proches aidants », animée par Marina Orsini et réalisée par l'organisme L'APPUI pour les proches aidants, la Résidence a été sollicitée pour participer à une entrevue. Une occasion en or de faire rayonner la qualité des services offerts par l'équipe du Centre de jour et leur importance dans la qualité de vie des proches aidants.



LES RÉSIDENCES LE 1615 ET LE 1625

Dans le respect du mandat de gestion octroyé à la Résidence, l'équipe de certification a tenu, au printemps dernier, de nombreuses rencontres de préparation en plus de procéder à la mise à jour de toutes les politiques et de différents documents administratifs. Au terme de ces démarches, la RPA s'est vue récompensée en obtenant un incroyable taux de conformité de 100% dans le cadre de la visite de certification.

Bravo !

SERVICE DE BÉNÉVOLAT

Les dernières années, nous avons appris que certaines personnes apportent une aide inestimable aux résidents en CHSLD. Parmi elles, nous comptons les bénévoles qui fournissent un soutien significatif à certains aînés souffrant de solitude et rendent également possible la tenue d'activités qui ne pourraient être réalisées sans leur assistance. C'est donc avec soulagement, et malgré certaines contraintes sanitaires, que les bénévoles ont peu à peu repris leurs activités auprès de notre clientèle, et ce, grâce à la coordination de la responsable de l'accueil et du bénévolat.

Au 31 mars 2022

35

Bénévoles actifs



En 2021-2022

3 680

Heures de bénévolat



Les bénévoles impliqués à la Résidence présentent différents profils et intérêts et sont présents dans plusieurs secteurs, par exemple le service d'animation ou encore l'aide à l'alimentation des résidents en perte d'autonomie. Certains font de la couture pour combler les besoins des résidents ou rédigent les histoires de vie des résidents. D'autres font des visites d'amitié pour offrir une écoute, une présence, une visite au jardin, ou simplement être une aide pour les activités de la vie quotidienne.



*Merci à vous, chers bénévoles ...
la Résidence n'est pas la même sans vous !*

La direction des **SERVICES PROFESSIONNELS**

Constamment motivée par le bien-être des résidents, la direction des services professionnels a poursuivi ses efforts visant à offrir une couverture médicale assidue en contexte de pandémie, et ce, sans bris de service.



Dans un souci de maintenir la qualité des services offerts, la direction des services professionnels s'est assurée de maintenir un contact très étroit avec les proches des résidents, notamment par l'entremise d'appels téléphoniques réguliers et particulièrement à l'admission, dans un contexte de pandémie.

La direction des services professionnels a également poursuivi ses efforts pour la mise en place et l'application rigoureuse des modalités pour diminuer et surveiller l'utilisation globale des médicaments, incluant les médicaments onéreux et les psychotropes.

La direction des services professionnels a collaboré à la démarche d'implantation d'un système de gestion de la qualité et de la performance en contribuant à la mise en place des indicateurs de performance suivants :

- Appel ou rencontre à l'admission d'un résident.
- Contribution à l'équipe interdisciplinaire.
- Pertinence des transferts hospitaliers.
- Nombre de médicaments par résident.
- Coûts des médicaments incluant les médicaments onéreux.
- Taux d'utilisation des médicaments antipsychotiques.
- Taux d'utilisation des médicaments onéreux.

Pour faire suite au changement progressif depuis 2014 de la législation pour l'accès au cannabis thérapeutique et par la suite à la légalisation de sa consommation en 2018, la Résidence a jugé pertinent d'élaborer une politique visant à encadrer l'utilisation du cannabis thérapeutique par la clientèle hébergée.



En décembre dernier, le décès subit du Dr Jean-Louis Hausser, également directeur des services professionnels, a chamboulé l'équipe médicale. En effet, Dr Hausser faisait figure de mentor pour plusieurs. À la suite de son départ, nous avons procédé au recrutement d'un nouveau médecin omnipraticien, Dre Saida Cherigui. De plus, le Dr Tarek Khreiss a accepté de relever le défi et occupe maintenant le poste de directeur des services professionnels intérimaire.

Grâce à l'équipe des services professionnels, constituée de quatre médecins et de deux pharmaciennes, la Résidence est fière et reconnaissante de pouvoir compter sur une équipe médicale complète !

POUR LES PLUS CURIEUX



Le cannabis dit thérapeutique ou à des fins médicales fait référence au cannabis ou substance de cannabis destinés uniquement à un usage médical et dont la consommation a été approuvée par un praticien autorisé au sens de la Loi sur le cannabis, excluant les produits possédant un numéro d'identification de médicament (DIN).

La direction des **RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES**

La thématique récurrente entourant les activités de la direction des ressources financières et informationnelles cette année a sans aucun doute été : la reddition de comptes !



En lien avec la pandémie, et dans un souci de saine gestion, **L'ÉQUIPE DES RESSOURCES FINANCIÈRES** a complété de nombreuses redditions de comptes à la demande du MSSS concernant entre autres, les dépenses et les heures supplémentaires, le suivi de la main-d'œuvre indépendante, etc.

Dans un autre ordre d'idées, afin de permettre une meilleure compréhension, et ultimement faciliter les suivis, la direction des ressources financières et informationnelles a bonifié et amélioré la présentation périodique des indicateurs de gestion.

L'ÉQUIPE DU SERVICE INFORMATIQUE, en étroite collaboration avec l'équipe des services techniques a procédé au rehaussement du système de caméras en favorisant l'utilisation de la technologie IP. Par ailleurs, il y a eu des ajouts de caméras à certains endroits de surveillance critiques et préalablement identifiés par l'équipe des soins.

Le service informatique a fait l'acquisition d'un nouveau serveur par l'entremise du groupe d'approvisionnement. L'installation du nouveau serveur de remplacement est prévue au début de l'année 2022-2023 et s'inscrit dans le cadre de l'analyse prospective et du plan de continuité des activités en cas de panne informatique et de téléphonie.

Toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité des services et des communications, la DRFI a procédé à l'installation d'écrans numériques additionnels sur les étages, ainsi que dans les passerelles menant aux Résidences Le 1615 et Le 1625. De plus, le câblage de ceux-ci a permis de résoudre certains problèmes relatifs à la connexion au Wifi, limitant ainsi les interruptions.

LA FAMILLE RBDT ÉLARGIE

La direction des ressources financières et informationnelles a travaillé en partenariat avec le Quartier des générations et la Fondation Berthiaume-Du Tremblay pour les accompagner dans l'élaboration de politiques en lien avec la gestion financière.



Vous travaillez très fort dans chacun de vos secteurs pour aider la grande équipe de la Résidence à assurer la sécurité et le confort des résidents. Votre entraide me touche profondément et c'est un honneur de travailler à vos côtés. Vous êtes tous et toutes des êtres d'exception.

Merci à toutes et à tous !

Gerarda Capece
Directrice des ressources financières et informationnelles

La direction des **RESSOURCES HUMAINES, TECHNIQUES ET ALIMENTAIRES**

Au cours de la dernière année, la direction des ressources humaines, techniques et alimentaires a lourdement été impactée par les effets collatéraux de la crise sanitaire. Qu'à cela ne tiennent, leur ténacité et la force de l'équipe leur ont permis de surmonter ces nombreux défis.



RESSOURCES HUMAINES

La Résidence n'échappe pas à l'importante pénurie de personnel, ce qui a des conséquences sur la charge de travail du secteur de la **DOTATION** encore impacté par le recrutement et le suivi des personnes embauchées temporairement dans le cadre de la pandémie. Le processus d'accueil, d'orientation et les formations obligatoires à offrir ont occupé une partie importante de leurs activités quotidiennes. De plus, l'application des nombreux arrêtés ministériels a nécessité des suivis rigoureux et constants.

Sans grande surprise, le secteur de la **SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL** a dû composer avec de nombreuses absences en lien avec la pandémie. Plus particulièrement, ce sont les suivis en regard de la vaccination et du dépistage des employés qui ont mobilisé l'équipe au cours de l'année.

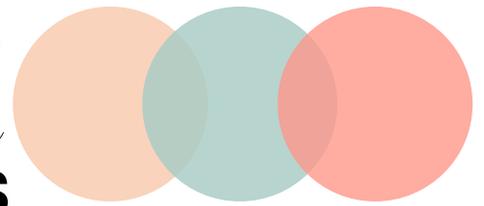
Ce sont principalement la gestion des primes versées au personnel et le suivi des arrêtés ministériels qui ont mobilisé le secteur des **RELATIONS DE TRAVAIL**. À cela s'est ajouté le dossier des PABs boursiers ainsi que la signature des conventions collectives de tous les syndicats, les suivis des paiements de rétroactivité et de l'équité.

VOICI EN RAFALE, CERTAINES DES RÉALISATIONS DE L'ÉQUIPE DES RESSOURCES HUMAINES :

- Élaboration et diffusion d'une politique sur l'accès à l'égalité en emploi visant à se conformer à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics et à assurer aux personnes membres des groupes visés un accès équitable dans tous les emplois visés par la Loi.
- Révision de la politique sur le processus de dotation afin de s'assurer qu'aucun élément potentiellement discriminatoire serait non conforme à la Charte des droits et libertés de la personne.
- Administration du Programme national de coaching offrant la possibilité à quatre cadres intermédiaires et à un cadre supérieur de bénéficier des services d'un coach accrédité.
- Recrutement de candidates pour le programme SASI (santé, assistance et soins infirmiers) pour lequel la Résidence a obtenu deux bourses du MSSS.
- Présentation de conférences sur l'intelligence émotionnelle aux employés.
- Réduction de la mobilité du personnel :
 - Tenue de rencontres hebdomadaires avec les gestionnaires pour s'assurer de réduire la mobilité tout en maintenant le nombre de ressources suffisantes pour offrir les soins et services.
 - Révision de la structure de postes en continue pour équilibrer les ressources par quart de travail et par jour de semaine et de fin de semaine.
 - Intégration des aides de service dans tous les secteurs de l'établissement.



La direction des **RESSOURCES HUMAINES, TECHNIQUES ET ALIMENTAIRES**



SERVICES TECHNIQUES

Cette année encore, plusieurs travaux prévus ont dû être retardés puisque les fournisseurs n'étaient pas autorisés à entrer dans la Résidence en raison du contexte sanitaire. Mais ces contraintes ont tout de même été bien gérées, grâce à l'agilité et la flexibilité des équipes.

Le dossier des **airs climatisés** a fait l'objet de plusieurs discussions et suivis avec le MSSS afin de bien appliquer les directives. Ainsi, une cinquantaine d'airs climatisés ont été loués pour répondre aux besoins des résidents. En plus de procéder à l'installation de ceux-ci, l'équipe de la maintenance a fait l'installation d'une trentaine d'unités appartenant aux résidents.

L'importante acquisition de la flotte de **lits électriques** a mobilisé l'équipe de la maintenance qui a travaillé selon un minutieux échéancier afin de coordonner l'arrivée des nouveaux lits ainsi que la récupération des vieux lits. À ce sujet, nous avons pu constater, une fois de plus, que les employés de la Résidence sont des personnes exceptionnelles. En effet, c'est à la suite d'une suggestion d'un employé de l'équipe d'hygiène et salubrité que la Résidence a fait le don de tous les lits remplacés à un organisme du Togo.

*Coup de cœur !
Notre culture philanthropique
rayonne mondialement !*

L'ÉTÉ 2021 A ÉTÉ MARQUÉ PAR L'OBTENTION DE TROIS SUBVENTIONS NOUS PERMETTANT DE :

- Procéder aux rénovations fonctionnelles mineures rapides, notamment pour le remplacement des systèmes d'évacuation d'air, ainsi que pour la planification des travaux visant à réduire les effets de la chaleur pour la clientèle.
- Installer des panneaux de PVC et remplacer les surfaces de plancher sur un étage.
- Remplacer les électro-aimants des portes, des boîtiers des stations manuelles et des barres paniques sonores des portes du Centre de jour.

SERVICE ALIMENTAIRE

Au 31 mars 2022, l'enjeu majeur dans ce secteur était la pénurie de main-d'œuvre qui a occasionné le délestage de certains services (Bistro du QG, service au Centre de jour et distribution des collations sur les étages). Conséquemment, certains de ces services ont dû être assumés par le personnel de ces secteurs respectifs.

Depuis plusieurs années, la Résidence déploie des efforts pour favoriser l'adoption de **pratiques écoresponsables**. Plus récemment, le service alimentaire s'est engagé à participer à une démarche collaborative avec la firme Synergie Santé Environnement (SSE) visant à instaurer la gestion des matières résiduelles et l'élimination complète du polystyrène.

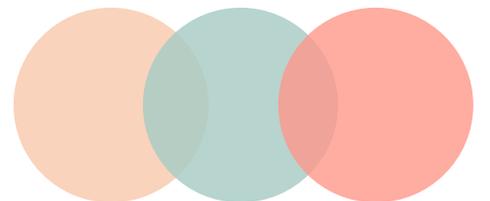
POUR LES PLUS CURIEUX



Depuis 2017, une importante crise dans les hôpitaux publics togolais perdure malgré les promesses du gouvernement d'entreprendre un processus de contractualisation des hôpitaux publics pour assainir la gestion de ces structures, les équiper et en construire de nouveaux.

Source : www.information.tv5monde.com/info/video

RBDT



Instances

CONSULTATIVES



Conseil D'ADMINISTRATION

Les administrateurs, forts de leur force et expérience respective, et 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, ils ont placé la gestion de la pandémie au centre 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.



LES DOSSIERS SUIVANTS ONT ÉTÉ TRAVAILLÉS PAR LES ADMINISTRATEURS

- La gestion stratégique des ressources humaines.
- Le plan de continuité des activités de l'établissement.
- La révision des politiques financières.
- L'actualisation de la planification stratégique.
- Le portefeuille d'assurances en contexte de pandémie.
- La vigie de plan d'action de suivi de la visite d'Agrément Canada de janvier 2020 et la préparation de la visite de 2024.
- L'ajustement de ses activités en fonction de la loi modifiée sur l'examen des plaintes.

LE 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 du comité des usagers, du comité approche partenaire et 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. 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.



Monsieur Jean Girouard
Président



Monsieur Réjean Bilodeau
Vice-président finances



Monsieur Christian Desbiens
Administrateur



Madame Pierrette Rolland
Administratrice



Monsieur Christian Mollé
Administrateur



Madame Dominique Lemonde
Administratrice



Madame Chantal Henquet
Administratrice



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale
et secrétaire

Comité D'AUDIT

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2022

- 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 FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022

Les membres du comité d'audit se sont réunis à sept 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.
- 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 des politiques financières.
- La politique de rémunération des cadres.
- La sécurité informatique.
- Les contrats pour les travaux de modernisation des systèmes de climatisation-ventilation.
- Le plan de continuité des activités.
- La couverture d'assurances.

AVIS OU RECOMMANDATION ÉMANANT DU COMITÉ D'AUDIT

Un rapport des éléments analysés par le comité ainsi que certains suivis à effectuer sont présentés au conseil d'administration, lors des réunions subséquentes.

Malgré une amélioration de la situation, la dernière année ne fut pas facile. Nous avons suivi votre travail, en essayant de vous soutenir du mieux que nous le pouvions. Nous avons été témoins de vos bons coups, vos belles réalisations, votre engagement et vos efforts soutenus. Votre bienveillance s'est aussi manifestée au quotidien, en dépit du contexte difficile.

Il nous importe aujourd'hui de vous remercier chaleureusement et de vous témoigner notre sincère gratitude pour avoir rayonné dans votre travail, grâce à cette flamme qui vous habite toujours. C'est magnifique ... vous êtes magnifiques ! Vous faites de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay une maison et un lieu de travail où il fait bon vivre et travailler. Vous êtes importants pour bon nombre de personnes et faites une différence dans leur vie. Recevez ainsi à votre tour un souffle de lumière qui, nous l'espérons, sera douce, chaude, réconfortante et vivifiante. Vous le méritez amplement !

Le conseil d'administration

Comité DES USAGERS

Composition du comité des usagers
au 31 mars 2022



Monsieur Éric Renaud
Président
Usager du Centre de jour



Madame Alice Pelletier
Conseillère
Résidente



Monsieur Robert Chapdelaine
Conseiller
Proche d'une résidente



Madame Claudette Marette
Conseillère
Bénévole



Madame Enza Di Cenzo
Conseillère
Proche d'une défunte résidente
Bénévole



Madame Vivian Sokoluk
Conseillère
Proche d'une résidente



Madame Ginette Chenar
Conseillère
Proche d'un résident

La pandémie 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 limiter dans la réalisation de leurs activités habituelles de promotion. Qu'à cela ne tienne, ils sont demeurés très impliqués et n'ont ménagé aucun effort pour remplir leur mandat de promotion des droits des usagers le plus fidèlement possible.

Ils sont à l'écoute des besoins et commentaires des résidents, des usagers du Centre de jour et de leurs proches et s'assurent que les suivis appropriés soient effectués auprès de la direction générale de l'établissement.



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022

- Présentation et adoption du rapport annuel par les usagers et leurs proches lors d'une assemblée générale en visioconférence, dans un contexte où les rassemblements étaient interdits.
- Des appels ont été placés 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.
- Distribution de cartes de souhaits durant le temps des Fêtes présentant les 12 droits des usagers.
- Reprise des visites aux résidents ainsi que des activités de promotion des droits notamment par :
 - La tenue d'un kiosque lors de la semaine des droits des usagers.
 - Des tournées musicales sur tous les étages.
- Refonte complète du site Internet afin de le rendre adapté aux tablettes et aux cellulaires, de réviser son contenu visuel et textuel et de bonifier ses fonctionnalités.

DROIT DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS

Droit à l'information

Droit d'accès à son dossier d'usager

DROIT DE PORTER PLAINTE

DROIT DE RECEVOIR DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

DROIT DE CONSENTIR À DES SOINS OU DE LES REFUSER

Droit à la confidentialité de son dossier d'usager

DROIT AUX SERVICES

DROIT DE RECEVOIR LES SOINS QUE REQUIERT SON ÉTAT

DROIT À L'HÉBERGEMENT

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

DROIT DE CHOISIR SON PROFESSIONNEL OU L'ÉTABLISSEMENT

Conseil des médecins DENTISTES ET PHARMACIENS

COMPOSITION DU CMDP AU 31 MARS 2022

- Dr Tarek Khreiss, président et directeur des services professionnels intérimaire
- Dr Guillaume Robert
- Dre Phuong Vy Pham
- Dre Saida Cherigui
- Mme Lan Huong Nguyen, pharmacienne
- Mme Chantal Bernatchez, directrice générale



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022

- Élaboration de la politique encadrant l'usage du cannabis thérapeutique à la Résidence.
- Discussions et présentation des statistiques en lien avec la diminution des médicaments antipsychotiques.
- Présentation du projet de loi 52 pour ce qui a trait au traitement des plaintes dans le CIUSSS-NIM.
- Adoption de plusieurs documents révisés suite à l'adoption de la Loi 52.
- Présentation de l'état de la situation lors de la 5ème vague de Covid-19.
- Relève au poste de directeur des services professionnels intérimaire par le Dr Tarek Khreiss.
- Présentation de l'évaluation de la pertinence des transferts hospitaliers par Julie Roy, directrice adjointe des services à la clientèle .



AVIS OU RECOMMANDATION ÉMANANT DU CMDP

Le CMDP n'a déposé aucun avis ni recommandation auprès du conseil d'administration ni auprès de la directrice générale.



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

Comité de gestion des RISQUES ET DE LA QUALITÉ

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2022

- Madame Geneviève Angers, conseillère-cadre à la qualité, à la performance et à la gestion des risques
- Monsieur Denis Dagenais, proche d'un résident
- Madame Valérie Plourde, infirmière auxiliaire
- Madame Yolette Louis, préposée aux bénéficiaires
- Madame Diana Sincari, infirmière en prévention et contrôle des infections
- Mme Anna-Maria Bruno, chef de programmes à la clientèle et représentante du Centre de jour

LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022



Dans un contexte de reprise progressive des activités, le comité s'est réuni à deux reprises. Au cours de ces rencontres, 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 allègements des directives.
- Collaboration à l'analyse prospective sur les risques liés à l'environnement extérieur.
- Discussion concernant le souhait des résidents d'avoir des plantes dans leur chambre et recommandation au comité de direction.
- Calendrier de formation des mesures d'urgence.

POUR LES PLUS CURIEUX



Le jeu au travail réduit la fatigue, l'ennui, le stress et les risques d'épuisement professionnel. Il a aussi une incidence positive sur la satisfaction, le sentiment de compétence et la créativité.

Source : www.luminosante.sunlife.ca

Travailler dans la joie !



Comité de vigilance et DE LA QUALITÉ

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2022

- Madame Chantal Henquet, présidente du comité de vigilance et administratrice du conseil d'administration
- Madame Pierrette Rolland, administratrice du conseil d'administration
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Geneviève Angers, conseillère-cadre à la qualité, à la performance et à la gestion des risques
- Madame Hélène Fortin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (1er avril au 31 mai 2021)
- Madame Hélène Fortin, agente à la bienveillance et à la qualité des services (1er juin au 31 mars 2022)
- Madame Annick Dallaire, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-NIM (1er juin au 31 mars 2022)
- Madame Line Coudry, directrice de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique du CIUSSS-NIM



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022

- Analyse et suivi des bilans périodiques et annuels des incidents/accidents et des événements sentinelles.
- Analyse du plan de sécurité et du plan de continuité des activités.
- Suivi des activités et des plans d'action du comité de gestion des risques et de la qualité, du comité de planification des mesures d'urgence et du comité d'éthique clinique.
- 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.
- Collaboration à la révision des politiques concernées par la modification à la loi portant sur la procédure d'examen des plaintes.
- Suivi du plan d'action Agrément 2020-2024.
- Étude des analyses prospectives sur les risques liés à l'environnement extérieur.
- Analyse du plan de continuité en cas de panne informatique.
- Ajustement de ses activités suite à la révision de la Loi sur l'examen des plaintes.
- Intégration de nouveaux membres en provenance du CIUSSS-NIM.
- Déploiement du poste d'agente à la bienveillance et de la politique sur la gestion proactive des insatisfactions.
- Suivi du sondage expérience vécue par les usagers.



AVIS OU RECOMMANDATION ÉMANANT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

En 2021-2022, il n'y a eu aucune recommandation de la part de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou du protecteur du citoyen.

Conseil des INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS [CII] INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES [CIIA]

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS [CII]

Le CII compte 36 infirmières et infirmiers, incluant les gestionnaires cliniques et directrices.

Le comité exécutif du CII est composé de :

- Madame Jenny Huntington, présidente
- Madame Barbara D'Urso, vice-présidente
- Madame Josée Monette, agente aux communications
- Madame Irina Prokhorenko, secrétaire-trésorière

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES [CIIA]

Le CIIA regroupe 33 infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires.

Le comité exécutif du CIIA est composé de :

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



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2021-2022

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

- En collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, deux assistantes infirmières-chefs, dont une membre du CII, ont été formées afin de devenir les formateurs pour ce qui est de l'utilisation des nouveaux glucomètres.
- Le CII et le CIIA ont été consultés par les gestionnaires de la direction des services à la clientèle et de la direction des ressources humaines, techniques et alimentaires au sujet de la campagne de recrutement et de visibilité.
- Le CII et le CIIA ont été consultés par la direction des services à la clientèle et la direction des ressources humaines, techniques et alimentaires dans le cadre des travaux d'optimisation et de valorisation du programme d'orientation pour le nouveau personnel infirmier.



Agente à la bientraitance ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Relevant du conseil d'administration, l'agente à la bientraitance et à la qualité des services est une intervenante professionnelle, indépendante, neutre et impartiale qui travaille en étroite collaboration avec les gestionnaires de l'établissement, le comité des usagers, les usagers et leurs proches et le comité approche partenaire dans un objectif de promotion de la bientraitance et des droits des usagers.

Projet pilote innovateur créé en juin 2021, l'agente à la bientraitance et à la qualité des services est une personne ressource à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay qui accueille en toute discrétion et confidentialité les personnes qui communiquent avec elle pour les sujets suivants :

- Une insatisfaction portée à son attention provenant d'un usager ou de son proche, le comité des usagers, un gestionnaire ou toute autre personne.
- Une demande d'information sur les droits et les obligations des usagers.
- Une demande d'information sur les règlements, politiques ou pratiques dans l'organisation.
- Tout geste, doute ou questionnement sur une situation pouvant s'apparenter à de la maltraitance.
- Tout acte pouvant être répréhensible dans l'organisation (ex : conflit d'intérêts, fraude, abus, etc.).

Dans un contexte de promotion de la bientraitance dans le milieu et en vue d'assurer une gestion proactive des insatisfactions, l'agente à la bientraitance et à la qualité des services a réalisé les actions suivantes :

- La rédaction ainsi que la diffusion de cinq articles promotionnels concernant son nouveau rôle, les gestes de bientraitance à poser au quotidien, la gestion proactive d'une insatisfaction, l'exercice des droits des usagers ainsi qu'un rappel sur le processus existant pour la formulation d'une insatisfaction ou d'une plainte.
- Des activités de promotion de son rôle par le biais de rencontres avec l'équipe des gestionnaires de l'établissement ainsi que le comité des usagers, et sa participation à un kiosque d'information tenu lors de l'assemblée annuelle du personnel.
- Deux séances d'information et de discussion avec des résidents, des proches et des usagers du Centre de jour afin de les sensibiliser à la maltraitance et faire la promotion de la bientraitance.
- À la demande d'un gestionnaire, une consultation concernant deux situations cliniques spécifiques pouvant s'apparenter à de la maltraitance.
- Trois demandes d'informations formulées par deux membres de famille et par le comité des usagers sur des questions relatives aux mesures sanitaires Covid-19 mises en place dans le milieu et sur les activités permises aux résidents.
- La participation à deux séances du comité de vigilance et de la qualité de la Résidence.

L'agente à la bientraitance et à la qualité des services est également la personne désignée pour recevoir et assurer le suivi des actes répréhensibles qui pourraient être signalés.

- **Au cours de l'exercice 2021-2022, aucun acte répréhensible n'a été signalé.**



Madame Hélène Fortin, agente à la bientraitance et à la qualité des services

Commissaire aux plaintes ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En cohérence avec l'approche collaborative privilégiée par le commissariat local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-NIM, les mesures d'amélioration découlant de l'examen d'une plainte ou d'une intervention font habituellement l'objet d'engagements de la part des gestionnaires concernés. Les recommandations et engagements qui soulèvent des enjeux plus importants relativement au respect des droits et à la qualité des services peuvent faire l'objet d'un suivi au comité de vigilance et de la qualité (CVQ).

Au cours de l'exercice 2021-2022, aucune mesure corrective ou recommandation nécessitant un suivi spécifique de la part du CVQ n'a été présentée aux membres par la commissaire.

À la suite des plaintes et interventions traitées par la commissaire, les membres du CVQ ont toutefois été informés des mesures d'amélioration suivantes mises en place par l'établissement :

- Congédiement d'un employé, et retrait de la liste d'employés d'agence autorisés à travailler à la Résidence suite à des manquements identifiés comme de la maltraitance en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Révision d'une procédure administrative pour clarifier le mode d'administration d'un médicament.
- Sensibilisation du personnel relativement à l'importance de sécuriser le positionnement d'un résident avant de le laisser sans supervision.
- Rappel au personnel des attentes relatives à l'obligation de signaler sans délai toute situation potentielle de maltraitance envers un résident.
- Mise en place de modalités d'encadrement et de surveillance des visites à un résident par les proches, pour assurer son bien-être.

Par ailleurs, aucune situation n'a fait l'objet au cours de l'exercice financier d'un examen en deuxième instance par le Protecteur du citoyen, ou en première instance par un médecin examinateur.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est nommée par le conseil d'administration du CIUSSS-NIM. Elle est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle a, entre autres mandats, les responsabilités suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes.
- Examiner les dossiers qui lui sont soumis et rendre des conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt de la plainte.
- Assister ou veiller à ce qu'une assistance soit prêtée aux usagers.
- Intervenir, de sa propre initiative ou sur signalement, lorsqu'elle a des motifs de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.
- Recevoir tous les signalements effectués dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Donner son avis sur toute question de sa compétence.

Les moyens utilisés par l'établissement pour permettre à la population d'accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, sont les suivants :

- Le site Web de l'établissement.
- Le site Web du CIUSSS-NIM section satisfaction des services.
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- Activités de promotion et d'information dans l'établissement.

Indicateurs **DE GESTION ET** *statistiques*



Statistiques concernant LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Au 31 mars 2022, 187 résidents étaient hébergés.

- Le taux d'occupation était de 94%, alors que les admissions reprenaient progressivement pour combler les lits auparavant réservés pour la zone chaude.
- Le taux d'admission global pour 2021-2022 est de 32 %.
- Le séjour moyen des résidents est de 1 197 jours.

LA RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE SELON LE PROFIL ISO-SMAF À L'ADMISSION SE PRÉSENTE AINSI

PROFIL ISO-SMAF	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nombre de résidents 2021-2022	1	1	0	27	33	27	47	29	8
Nombre de résidents 2020-2021	6	5	4	31	31	39	54	37	9

Au 31 mars 2022, sur les 187 résidents hébergés, 92.5% d'entre eux avaient un profil ISO-SMAF complété.

RÉPARTITION DES SERVICES PROFESSIONNELS SPÉCIALISÉS OFFERTS AUX RÉSIDENTS

	2021-2022	2020-2021
Physiothérapie (jours-traitements)	1 610	1 520
Ergothérapie (jours-traitements)	646	792
Nutrition (nombre d'usagers)	210	166
Animation - Participations en individuel (incluant les visites virtuelles)	3 777	4 456
Animation - Participations de groupe	5 132	2 146
Intervention psychosociale et travail social (nombre d'usagers)	167	109
Soins spirituels - Participations en individuel	137	159
Soins spirituels - Participations de groupe	446	44

Statistiques concernant LES USAGERS ET PROCHES DU 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.



En raison de la crise sanitaire, la reprise des activités débutée en septembre 2020 s'est poursuivie graduellement avec un profond souci de tout mettre en œuvre pour répondre aux besoins du plus grand nombre d'usagers, sans pour autant compromettre leur sécurité, et ce, dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.

Au 31 mars 2022, sur les 166 usagers inscrits, 116 usagers fréquentaient le Centre de jour (incluant les usagers en suspens dû à la Covid-19, les proches aidants et les usagers activement présents au Centre de jour), comparativement à 179 pour l'année précédente. De ce nombre, 72 sont de nouveaux usagers.

Le nombre de présences annuelles s'est élevé à 4 052 en 2021-2022, comparativement à 1 151 en 2020-2021. Nous sommes encore bien loin des présences annuelles qui s'élevaient à 9 478 en 2019-2020, mais cela s'explique 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 AINSI

	2021-2022	2020-2021
Minibus du Centre de jour	1 117	2 257
Transport adapté (STM)	1 276	3 592
Taxi adapté	0	2
Usagers véhiculés par ses propres moyens	647	2 250
Transport ambulancier	2	3
TOTAL	3 102	8 104

Soins et accompagnement DE FIN DE VIE

La pandémie de Covid-19 a continué de bousculer les priorités et les plans d'action prévus pour 2021-2022.

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.

Par ailleurs, la poursuite de la formation nationale sur les soins palliatifs et de fin de vie n'a pas pu être réalisée encore cette année. 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.

Pour 2022-2023, la Résidence travaillera sur la sensibilisation du personnel au programme d'accompagnement et de fin de vie en place. Le roulement de personnel associé à la pandémie nous a bien démontré l'importance à accorder à ce dossier.



	2021-2022	2020-2021
Résidents en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	36 / 36 ¹	81 / 81 ²
Sédation palliative continue administrée	0	0
Demande d'aide médicale à mourir formulée	0	0
Demande d'aide médicale à mourir administrée	0	0
Demande d'aide médicale à mourir non administrée ainsi que le motif	0	0

[1] Sur les 47 décès survenus dans l'année 2021-2022, 11 décès sont subits ou survenus durant une hospitalisation.

[2] Sur les 94 décès survenus durant l'année 2020-2021, 13 décès sont subits et 58 sont liés à la Covid-19. Il y a donc eu 23 décès pour lesquels l'application du programme a été conforme. Pour les autres décès, l'application du programme a été partielle en appliquant seulement les éléments les plus prioritaires du programme, en raison de la pandémie.

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

	2021-2022	2020-2021
À l'hébergement	5	8
Au Centre de jour	0	0
TOTAL	5	8

NOMBRE D'INCIDENTS / ACCIDENTS

	2021-2022	2020-2021
À l'hébergement	1 327	1 165
Au Centre de jour	15	4
TOTAL	1 342	1 169

NOMBRE D'INCIDENTS (GRAVITÉ A OU B)

	2021-2022	Pourcentage des incidents	Pourcentage du total des événements indésirables
Erreurs liées aux médicaments	45	38 %	3 %
Événements de type Autres	25	21 %	2 %
Événements en lien avec les équipements et le matériel	26	22 %	2 %

NOMBRE D'ACCIDENTS (GRAVITÉ C À I)

	2021-2022	Pourcentage des accidents	Pourcentage du total des événements indésirables
Chutes	503	41 %	37 %
Événements de type Autres	536	44 %	40 %
Erreurs liées aux médicaments	108	9 %	8 %



POUR LES PLUS CURIEUX

Un événement sentinelle signifie qu'il y a eu ou qu'il aurait pu y avoir des conséquences catastrophiques ou qu'il s'est produit à une fréquence importante même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves et qui nous porte à étudier, corriger ou améliorer nos pratiques.

Indicateurs liés À LA GESTION DES RISQUES – SUITE

UTILISATEURS DE CONTENTION PHYSIQUE

	2021-2022	2020-2021
Ségufix	0	1
Ceinture avant	17	19
Ceinture pelvienne	0	0
Ceinture arrière	0	0
Mitaines	0	1
Tables	0	0
Grenouillère	1	0
Ridelles (comme moyen de contention)	11	14

Indicateurs liés à la vaccination

CONTRE L'INFLUENZA

	2021-2022	2020-2021
Résidents ayant reçu le vaccin contre l'influenza (cible du MSSS : 80 %)	81 %	90 %
Employés ayant reçu le vaccin contre l'influenza (cible du MSSS : 60 %)	21 %	23 %

CONTRE LA COVID-19

	1 dose	2 doses	3 doses	4 doses
Hébergement	185 / 187 99 %	149 / 187 80% 39 / 187 (80%) ont eu la Covid-19 et la 2e dose n'était pas applicable au moment de l'administration de la 2e dose.	171 / 187 91% des résidents étaient en attente de recevoir la 3e dose, dans le respect des délais prescrits entre les doses..	Administré en avril 2022
Centre de jour	95% des usagers du Centre de jour sont vaccinés contre la Covid-19.			

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

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

PROGRAMMES	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATION DES DÉPENSES	
	DÉPENSES	%	DÉPENSES	%	ÉCART *	% **
PROGRAMMES - SERVICES						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15 614 014 \$	55.16 %	20 527 272 \$	60.72 %	4 913 258 \$	31.47 %
Santé physique	168 533 \$	0.60 %	310 992 \$	0.92 %	142 459 \$	84.53 %
PROGRAMMES - SOUTIEN						
Administration	3 375 134 \$	11.92 %	3 609 001 \$	10.67 %	233 867 \$	6.93 %
Soutien aux services	5 678 746 \$	20.06 %	5 793 109 \$	17.13 %	114 363 \$	2.01 %
Gestion des bâtiments et des équipements	3 469 071 \$	12.26 %	3 568 603 \$	10.56 %	99 532 \$	2.87 %
GRAND TOTAL	28 305 498 \$	100 %	33 808 977 \$	100 %	5 503 479 \$	N/A

* 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.

Un extrait des pages importantes du rapport financier annuel AS-471 est disponible à l'annexe 2 dans la version intégrale du rapport annuel de gestion 2021-2022 de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

Autres

INDICATEURS DE GESTION

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022 :

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	5	575 414 \$
TOTAL	5	575 414 \$

LOI CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

La Résidence dispose d'un fumoir dédié exclusivement aux résidents. Un espace est aménagé devant la Résidence à l'extérieur pour les fumeurs.

	Nombre de fumeurs	Avis de courtoisie remis
Résidents	3 sur 187	1
Usagers du Centre de jour	4 sur 116	0 *

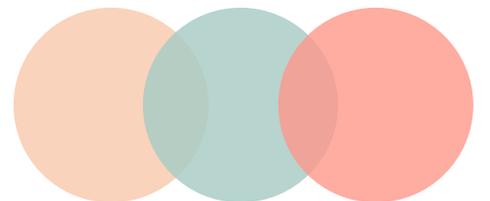
* Des rappels informels ont été faits à un usager quant à l'endroit dédié pour fumer, à l'extérieur de l'établissement.

FORMATION DU PERSONNEL

Montants investis par l'établissement pour la formation :

	2021-2022	2020-2021
Exigence de la Loi	181 540 \$	146 194 \$
Sommes investies par la Résidence	157 330 \$	147 276 \$
Ratio de l'investissement sur la masse salariale	0,87 %	1.01 %

RBDT



Message de la **DIRECTRICE GÉNÉRALE**

Au moment d'écrire ce mot, la fin de l'urgence sanitaire vient d'être levée et un avenir, espérons-le plus doux, nous attend. La Résidence pourra ainsi poursuivre son rétablissement, retrouver la quiétude de son milieu et amorcer la planification stratégique réalisée cette année.

LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS MOBILISERONT EN 2022-2023 SONT LES SUIVANTES :

1 Accès à de la main-d'œuvre compétente, mobilisée, en nombre suffisant et à un milieu de travail de qualité :

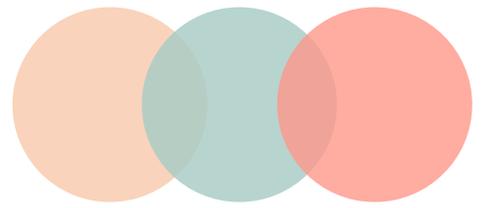
- Poursuite de la campagne de visibilité, de l'utilisation de la marque employeur et révision des processus pour favoriser l'attraction et le recrutement.
- Reprise de certaines activités du programme de reconnaissance, dont la fête annuelle des employés.
- Amorçage d'un projet de politique soutenant la gestion de proximité incluant de nouveaux outils pour mesurer le sentiment d'appartenance et l'engagement du personnel.
- Diminution de la main d'œuvre indépendante et surveillance des indicateurs relatifs aux ressources humaines associés.
- Reprise du plan de développement des ressources humaines incluant les bénévoles en fonction des priorités identifiées.
- Expérimentation d'un projet de co-développement pour les gestionnaires.
- Vigie de l'application du programme de relève des cadres et des postes clés.

2 Rétablissement et adaptation post-pandémique en misant sur l'apprentissage, l'équilibre, la bienveillance, la résilience et la continuité :

- Réalisation progressive des activités de rétablissement des directions en recherchant l'équilibre, le rythme, le milieu de vie, la gestion des risques et la prévention des infections.
- Continuation des activités de soutien du personnel et des proches post-pandémie.
- Recherche d'alternatives aux problématiques de pénurie de produits et d'équipements.

3 Accès à un accompagnement, des soins et des services personnalisés, sécuritaires, de qualité et adaptés aux besoins de la clientèle et des proches :

- Reprise progressive des programmes, projets et comités présents avant la pandémie :
 - Actualisation de l'approche optimale.
 - Reprise des activités complètes du Centre de jour incluant le programme l'Intermède.
 - Continuation du projet de diminution des médicaments antipsychotiques.
 - Déploiement du plan de continuité des activités.
 - Actualisation de la démarche d'Agrément Canada.
 - Mise en place des stations opérationnelles pour le suivi des indicateurs de performance dans chaque secteur d'activités.
 - Finalisation des aménagements thématiques et des stations occupationnelles de l'unité prothétique.
- Révision des routes de travail en hygiène et salubrité en fonction des nouvelles normes en prévention et contrôle des infections et ajustement de la structure de postes en fonction des besoins.
- Analyse de la possibilité d'intégrer de façon permanente les postes d'aide de services dans la structure de poste de tous les secteurs concernés.



4

Accès à un milieu de vie sécuritaire, innovant, stimulant et chaleureux :

- Continuation du plan directeur d'aménagement paysager du site extérieur pour l'ensemble des utilisateurs et optimisation de l'entretien des terrains extérieurs en impliquant le personnel, les usagers et leurs proches et en partenariat avec des entreprises de la communauté.
- Intégration d'une mutuelle d'établissement en matière du développement durable.
- Amorçage de la réflexion pour développer un plan de développement en informatique.
- Optimisation du plan de communication et des médias sociaux et numériques en intégrant les nouvelles pratiques.

5

Le partenariat avec les aînés, les proches, le personnel, les partenaires et la communauté :

- Bonification des moyens pour consulter et impliquer les résidents et les proches aux projets et activités.
- Participation aux différents comités des instances ministérielles ou de l'AEPC visant la réflexion et l'actualisation de l'offre et le financement des services aux aînés.
- Mise en place d'un mandat de services documenté pour la Résidence privée certifiée sous notre responsabilité en collaboration avec la Fondation Berthiaume-Du Tremblay.
- Participation à la réflexion du redéploiement du Quartier des générations.

6

Viabilité et santé financière :

- Révision des indicateurs de performance en lien avec la pénurie de main d'œuvre.
- Recherche de subventions possibles.

Lorsque je regarde autour de moi, je vois tellement de belles choses

- Des travailleurs unis et engagés.
- Du personnel qui travaille en équipe pour appliquer toutes les nouvelles directives qui se sont invitées.
- Des personnes qui s'entraident pour prendre soin de nos aînés avec amour.
- Des bénévoles qui nous soutiennent et qui accompagnent notre clientèle.
- Des proches compréhensifs qui nous supportent.

Ce qui m'impressionne le plus dans cette situation

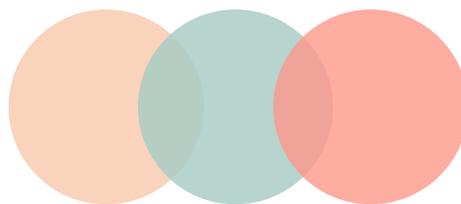
- Des solutions créatives arrivées de tous les secteurs d'activités.
- Des sourires aux yeux des résidents, des proches et des travailleurs.
- Du cœur au ventre et de la compréhension.
- De la bienveillance à la pelletée et de la résilience à profusion.

Comme personne et également comme directrice générale, je ne peux qu'être fière et émue d'être accompagnée par une équipe si riche et humaine. Une équipe qui fait vraiment toute la différence ! Je remercie d'avance tout un chacun de sa contribution et son engagement afin de nous permettre d'arriver à bon port !

Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale

Annexe 1

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE



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.

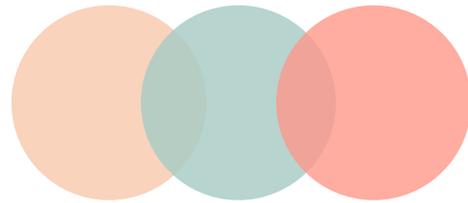
Je déclare en comprendre le sens et la portée.

Signature

Date

Annexe 2

RAPPORT DE LA DIRECTION RAPPORT DE L'AUDITEUR ÉTATS FINANCIERS



Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	19 919 023	29 581 293	29 581 293	24 558 079
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers (FE:P301)	3	3 987 585	3 790 980	3 790 980	3 378 337
Ventes de services et recouvrements	4	419 458	400 532	400 532	354 070
Donations (FI:P294)	5		11 362	11 362	1 800
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	28 600	48 218	48 218	17 693
TOTAL (L.01 à L.11)	12	24 354 666	33 832 385	33 832 385	28 309 979
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	20 362 136	29 024 022	29 024 022	23 415 230
Médicaments	14	120 000	149 424	149 424	120 331
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	90 400	225 452	225 452	162 342
Denrées alimentaires	17	690 545	657 761	657 761	530 703
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19		281 159	281 159	310 974
Entretien et réparations, y compris les coûts non capitalisables relatives aux immobilisations	20	269 010	224 084	224 084	230 683
Créances douteuses	21		2 264	2 264	55 897
Loyers	22	651 676	651 676	651 676	735 992
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	2 129 670	2 593 135	2 593 135	2 743 346
TOTAL (L.13 à L.27)	28	24 313 437	33 808 977	33 808 977	28 305 498
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	41 229	23 408	23 408	4 481

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(908 982)		(908 982)	(913 463)	
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	(908 982)		(908 982)	(913 463)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	23 408		23 408	4 481	
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	(885 574)		(885 574)	(908 982)	

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	(885 574)	(908 982)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(885 574)	(908 982)	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1	1 393 097		1 393 097	737 961
Placements temporaires	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Débiteur - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	953 761		953 761	
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 374 668		1 374 668	1 598 410
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir - MSSS (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
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.11)	12	5 579 170		5 579 170	4 194 015
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	13				
Créditeur - MSSS (FE: P362, FI: P408)	14				787 062
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	15	4 649 695		4 649 695	2 670 347
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	12 405		12 405	18 401
	19	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	20	XXXX			
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	21	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	22	2 048 603	XXXX	2 048 603	1 942 179
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	24				
TOTAL DES PASSIFS (L.13 à L.24)	25	6 710 703		6 710 703	5 417 989
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.12 - L.25)	26	(1 131 533)		(1 131 533)	(1 223 974)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	27	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: P360)	28	82 336	XXXX	82 336	92 275
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	29	163 623		163 623	222 717
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.27 à L.29)	30	245 959		245 959	314 992
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	31		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.26 + L.30 - L.31)	32	(885 574)		(885 574)	(908 982)

Obligations et droits contractuels (pages 635-00 à 635-04, 636-00 et 636-01) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(1 223 974)	(1 223 974)	(1 223 974)	(1 165 081)
.....					
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	(1 223 974)	(1 223 974)	(1 223 974)	(1 165 081)
.....					
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	41 229	23 408	23 408	4 481
.....					
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		500 206	500 206	(482 750)
.....					
Acquisition de frais payés d'avance	16		(145 828)	(145 828)	(313 680)
.....					
Utilisation de stocks de fournitures	17		(490 267)	(490 267)	475 397
.....					
Utilisation de frais payés d'avance	18		204 922	204 922	257 659
.....					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		69 033	69 033	(63 374)
.....					
.....	20				
.....					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	41 229	92 441	92 441	(58 893)
.....					
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 182 745)	(1 131 533)	(1 131 533)	(1 223 974)
.....					

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	23 408	4 481	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	69 033	(63 374)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4			
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7			
Amortissement des immobilisations	8			
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12			
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	69 033	(63 374)	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	562 695	692 392	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	655 136	633 499	

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

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

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24			

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1			
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2			
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4		(75 000)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5			
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Variation des frais reportés liée aux dettes	8			
Autres (préciser P297)	9			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.09)	10		(75 000)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.10)	11	655 136	558 499	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	12	737 961	179 462	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.11 + L.12)	13	1 393 097	737 961	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1	(953 761)		
Autres débiteurs	2	223 742	(452 128)	
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	(787 062)	84 226	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	1 979 348	770 465	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11	(5 996)	(15 638)	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	106 424	305 467	
Autres éléments de passifs	14			
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	562 695	692 392	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
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			
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	19			
Intérêts encaissés (revenus)	20			
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	281 159	310 974	
Intérêts déboursés (dépenses)	22	281 159	310 974	

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 assujéti 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;

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 ainsi que les provisions salariales.

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 bénéficiaire. 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. 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.

l. 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. Un test de dépréciation est fait annuellement.

m. Frais financiers

Les frais financiers comprennent les intérêts sur les emprunts temporaires et sur la dette à long terme ainsi que l'amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif de la prime ou de l'escompte sur la dette et des frais d'émission et de gestion.

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.

- Créiteurs, autres créiteurs et autres charges à payer

Les créiteurs, les autres créiteurs 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. 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 29 juin 2021.

4. 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 5.41% (22,62% 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	1 331 335	1 523 731
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins 1 an		
De 1 an à moins de 2 ans	89 366	116 201
De 2 ans à moins de 3 ans	6 570	17 964
De 3 ans et plus	0	6 272
Sous-total	95 936	140 437
Provision pour créances douteuses	(52 603)	(65 758)
Sous-total	43 333	74 679
Total des autres débiteurs	1 374 668	1 598 410

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début	(65 758)	(13 298)
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	(5 403)	(55 897)
Montants recouvrés	3 139	
Radiations	15 419	3 437
Solde à la fin	(52 603)	(65 758)

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 2021) portant intérêt au taux de base de 2.7% au 31 mars 2021 (2.45% au 31 mars 2021) majoré de 1% (1% en 2021) et renégociable en août 2022. 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	4 649 695	2 667 287
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	4 649 695	2 667 287

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	0

Du montant des emprunts temporaires totalisant 0 \$ (0 \$ en 2021), portant intérêt au taux de base majoré de 1% (1% en 2021), représente un emprunt pour lequel les intérêts sont à taux variable et n'est pas pris en charge par le MSSS

5. EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'emprunt bancaire autorisé au montant de 750 000\$ (750 000 en 2021) porte intérêt au taux de base de 2.7% au 31 mars 2022 (2.45% au 31 mars 2021 majoré de 1% (1% en 2021) et est renégociable en août 2022. Cet emprunt bancaire est garanti par la Fondation Berthiaume-Du Tremblay.

6. 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 %	11,77 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés à temps partiel ou occasionnel	11,77 %	11,77 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et les hors cadres à temps complet	8,51 %	8,51 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre à temps partiel ou occasionnel	0,00 %	0,00 %

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	1 620 811	100 836		1 721 647	1 620 811
Assurance salaire	210 462	45 586		256 048	210 462
Provision pour maladie	94 483	(22 382)		72 101	94 483
Droits parentaux	16 423	(17 616)		(1 193)	16 423
Allocation rétention hors cadre					
Total	1 942 179	106 424		2 048 603	1 942 179

7. 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\$

8. 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 11 362 \$ (1 800 \$ en 2021):

	Exercice courant	Exercice précédent
Dons aux résidents	11 362 \$	1 800\$

De plus, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a versé à la Fondation Berthiaume-Du Tremblay un montant de 651 676 \$ (735 992 \$ en 2021) 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 2022, la Résidence Berthiaume-du Tremblay a un solde de 562 518 \$ à recevoir (479 305 \$ au 31 mars 2021) de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay et un solde à payer de 0 \$ (282 131\$ au 31 mars 2021) 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 19 136 \$ (261 851 \$ au 31 mars 2021).

9. PANDÉMIE DE LA COVID-19

Pendant l'exercice 2021-2022, le gouvernement a maintenu l'état d'urgence sanitaire 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, un octroi de primes de 4% et de 8% au personnel admissible et une hausse de la consommation de fournitures médicales.

Conformément aux directives du MSSS, l'établissement présente, aux pages du RFA (AS-471), les coûts additionnels liés à la pandémie de la COVID-19 encourus au cours de l'exercice. Ces coûts sont comptabilisés dans les présents états financiers, sauf ceux relatifs aux équipements de protection individuelle provenant de l'approvisionnement gouvernemental n'ayant pas fait l'objet d'une facturation.

La Résidence a également comptabilisé un revenu de subvention et un montant à recevoir du MSSS, le gouvernement s'étant engagé à financer les coûts additionnels relatifs à la pandémie de la COVID-19, déduit des économies occasionnées par la diminution des activités au sein des EPC.

À la date de mise au point définitive des états financiers, l'évolution de la pandémie de la COVID-19, sa durée et son incidence demeurent inconnues. Par conséquent, la Résidence est dans l'impossibilité de déterminer toutes ses répercussions sur sa situation financière, ses résultats financiers et ses flux de trésorerie pour les exercices futurs.

10. CHIFFRES COMPARATIFS

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

11. ENGAGEMENTS

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

	\$
2022-2023	431 344
2023-2024	153 588
2024-2025	132 811
2025-2026	988
2026-2027	988

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.



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale



Madame Gerarda Capece
Directrice des ressources financières et informationnelles

RBDT

JUIN 2022 - ÉQUIPE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

ÉLABORATION ET RÉALISATION

Mélanie Leblond, conseillère-cadre aux communications et médias numériques

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

LECTURE ET RÉVISION

Chantal Bernatchez, directrice générale

Nicole Sicard, assistante à la direction générale