

Revue

de l'année 2022-2023
RAPPORT ANNUEL DE GESTION DE LA RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY



Résidence
**BERTHIAUME-
DU TREMBLAY**



Table des matières

ET MOT DE LA RÉDACTRICE


Bien plus qu'un rapport annuel de gestion, ce document se veut une revue de l'année. Au-delà des chiffres, des cibles et des objectifs, je souhaite vous faire découvrir les réalisations qui donnent un sens au travail accompli par les équipes. Vous faire prendre conscience de l'amour et la bienveillance derrière chacune de leurs actions.

Si vous en avez les moyens, je recommande d'en faire la lecture à l'écran. D'abord afin de profiter pleinement des liens cliquables mis sur votre chemin pour approfondir vos connaissances et vous divertir, mais également dans un souci de développement durable.

JE VOUS PROPOSE DEUX PARCOURS DE LECTURE, DONT UN ALLÉGÉ. Vous pouvez choisir de lire notre revue de l'année du début à la fin ou de la feuilleter au gré de vos champs d'intérêt. Si vous reprenez cette option, **les sections identifiées par la couleur turquoise** sont, à mon humble avis, des incontournables.

Vous voilà prêt à entrer dans le bel univers de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ! J'espère que la lecture de cette revue de l'année 2022-2023 vous apportera autant d'émerveillement que j'en ai eu à la rédiger.

Bonne lecture !



Mélanie Leblond
Conseillère-cadre aux
communications et médias numériques

5 MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE & DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Ce message dresse la liste des priorités organisationnelles issues de la planification stratégique Cap sur 2027. Le détail de chacune des six escales vous permettra de connaître plus précisément les objectifs que la Résidence s'était fixés pour l'année 2022-2023.

7 NOTRE MISSION

8 QUI SOMMES-NOUS ?

10 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

13 VISION & PHILOSOPHIE

Lisez ces sections si vous n'êtes pas très familier avec notre organisation ou si vous souhaitez vous rafraîchir la mémoire. Sautez ces sections si vous souhaitez découvrir plus rapidement nos réalisations.

16 APPROCHE MILIEU DE VIE

18 APPROCHE PARTENAIRE

Parcourez ces pages pour connaître les réalisations qui témoignent de notre forte adhésion à ces approches profondément humaines qui placent les usagers au centre de nos interventions. On y parle notamment de l'Espace sérénité et de l'apport de la zoothérapie.

21 PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES

Il s'agit de la pierre angulaire. On y retrouve les réalisations de tous les secteurs confondus pour atteindre les cibles déterminées en début d'année. La notion de travail d'équipe y est incontestable puisque l'ensemble du personnel œuvre en vue de réaliser un but commun; l'atteinte des objectifs organisationnels.

33 FAITS SAILLANTS

Les faits saillants présentent les activités mises de l'avant par chacune des directions selon leurs champs d'expertise. Vous pourrez notamment y lire au sujet des Fêtes du 50e, des impacts de la Covid-19, mais également des activités inédites telles que l'utilisation d'un drone au Centre de jour et l'offre de massages.

45 INSTANCES CONSULTATIVES

Cette section fait état des principales réalisations des différents comités et instances consultatives qui relèvent du conseil d'administration et/ou de la direction générale.

57 STATISTIQUES & INDICATEURS DE GESTION

Composée essentiellement de tableaux, cette section présente les résultats chiffrés et l'atteinte des cibles des ententes de gestion.

66 LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2023-2024

Réparties selon les six mêmes escales, vous pourrez découvrir les priorités organisationnelles qui nous mobiliseront dans la prochaine année.

69 ANNEXE 1 Code d'éthique et de déontologie

81 ANNEXE 2 Rapports de la direction et de l'auditeur



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 2022-2023 de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement.
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats.
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale

Message

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

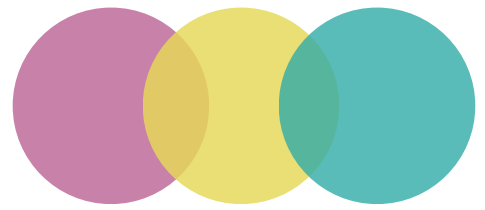
Le rétablissement post-pandémique a décidément teinté les activités de l'année qui se termine. Quelle belle surprise de réaliser que les équipes ont malgré tout accompli plusieurs autres réalisations et projets démontrant leur engouement pour le retour aux activités normales au bénéfice des résidents.

LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS ONT ANIMÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2022-2023 SONT :

- 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 service dans la structure de postes 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.

Nous sommes impressionnés, année après année, de l'engagement et de la détermination du personnel pour viser toujours plus haut que les priorités organisationnelles prévues.

Bravo à toute l'équipe de la Résidence pour la superbe cuvée 22-23 ! Nous sommes fiers de pouvoir dire haut et fort que la clientèle peut toujours compter sur vous !



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale



Monsieur Jean Girouard
Président du conseil d'administration

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.

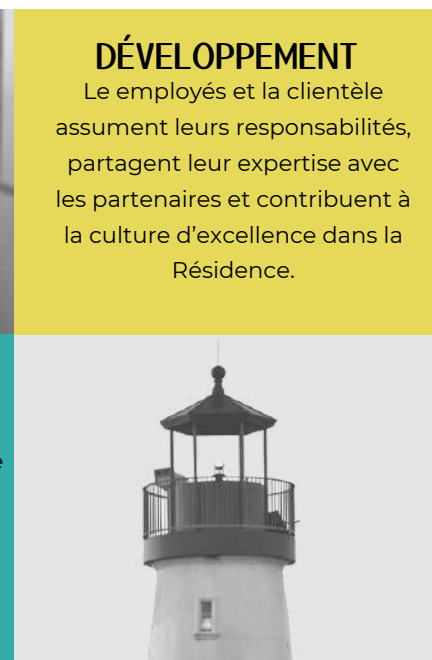
RESPECT

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. La capacité de lits au permis d'exploitation de la Résidence a donc été diminuée à 198 lits en 2022 à la demande du MSSS.

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 2023, LE COMITÉ DE DIRECTION ÉTAIT COMPOSÉ DE :

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 Julie Roy, directrice des services à la clientèle intérimaire
 Dr Tarek Khreiss, directeur des services professionnels

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 195

TEMPS PARTIEL 79

NOMBRE DE PERSONNES 274

La Résidence peut également compter sur 131 employés ayant un statut occasionnel, incluant 7 cadres.

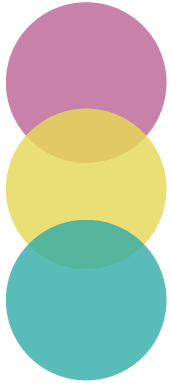
Au 31 mars 2023, le nombre de personnes qui composait l'équipe de la Résidence était de :

428

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

	Nbre d'emplois au 31 mars 2023	Nbre d'ETC en 2022-2023	Nbre d'emplois au 31 mars 2022	Nbre d'ETC en 2021-2022
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	62	58.20	56	55
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	274	189	274	177
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	36	20.8	31	19
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	21	16.13	18	16
Transport Personnel non visé par la Loi 30	5	1.60	5	1
Personnel d'encadrement	30	18.11	31	18
TOTAL	428	308.84	415	285

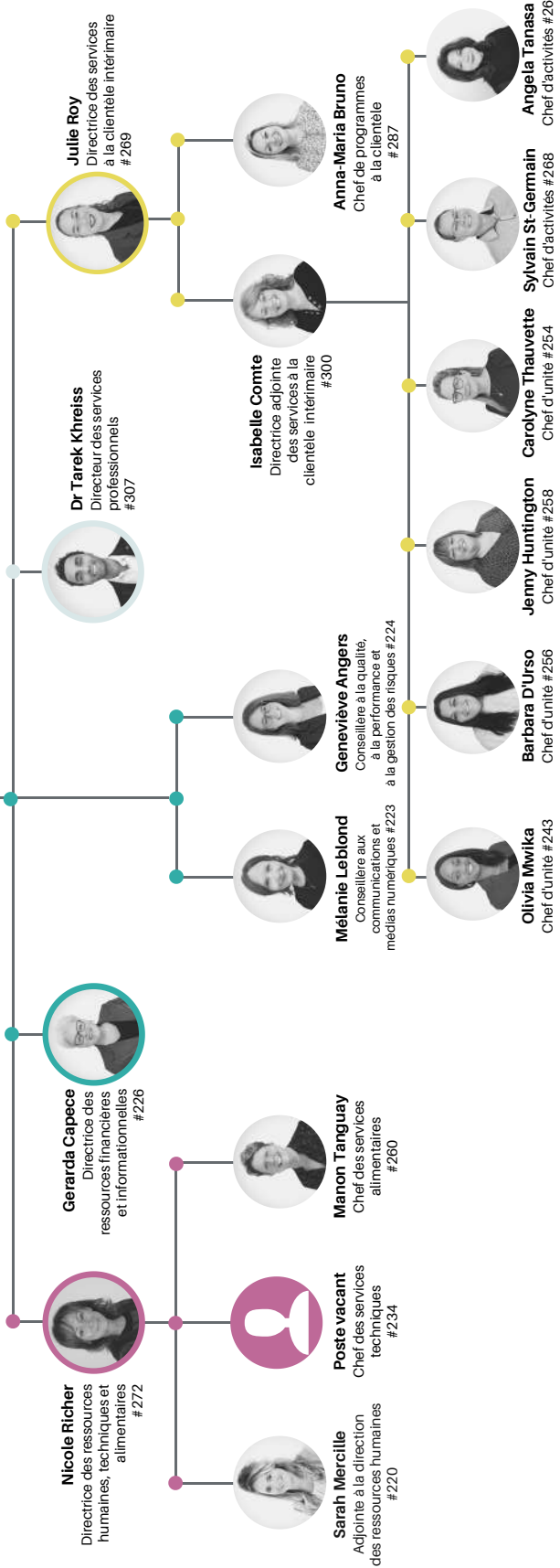
Structure ORGANISATIONNELLE



CONSEIL D'ADMINISTRATION



Chantal Bernatchez
Directrice générale
#222

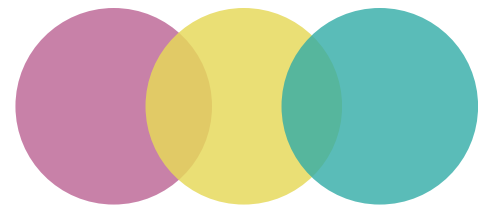


Vision et **PHILOSOPHIE D'INTERVENTION**



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, le maintien des compétences et la **gestion de proximité**.

Grâce à la gestion participative bien implantée à la Résidence, les gestionnaires sont appelés à soutenir les employés dans l'atteinte de leurs objectifs en mettant l'accent sur leur bien-être. Pour exercer une gestion de proximité, le gestionnaire doit bâtir une relation de confiance avec ses employés, s'ajuster aux particularités de chacun de ses employés, donner des directives claires (pertinentes et cohérentes), faire un suivi adapté aux besoins et au niveau de maturité des membres de l'équipe et finalement offrir un encadrement continu de façon personnalisée et spécifique.

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

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. 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 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 plus grand respect de leurs habitudes et de leurs besoins. Chaque année, les équipes affinent leurs connaissances, conçoivent de nouveaux projets et s'efforcent de repousser toujours plus loin les limites de cette approche précieuse à nos yeux.



UNITÉS DE VIE ET REHAUSSEMENT DE LA STRUCTURE DE POSTE DES PAB

Le rehaussement de la structure de poste des préposés aux bénéficiaires (PAB) sur l'ensemble des quarts de travail a donné lieu à de belles avancées au bénéfice des résidents. En effet, la réorganisation de la contribution des PAB inclut dorénavant :

- L'augmentation du nombre de PAB sur chaque étage.
- La distribution des collations, en après-midi et en soirée.
- L'aide à l'alimentation.
- La modification de certaines heures de bain afin d'optimiser ces soins sur les plages de jours en semaine.

Par ailleurs, cet important changement a permis d'améliorer l'offre d'activités répartie sur sept jours en bonifiant nettement les jours de fin de semaine. Les éducatrices spécialisées ont procédé à un inventaire judicieux de l'inventaire du matériel occupationnel et ont fait l'acquisition de nouveaux produits afin de faciliter l'animation par les préposés aux bénéficiaires. En plus, de préparer des bacs de matériel pour les activités sur chacun des étages comprenant des instructions d'utilisation, elles ont offert de la formation auprès des PAB pour les accompagner dans l'instauration des activités dirigées auprès de la clientèle. Depuis, les PAB passent davantage de temps de qualité auprès des résidents, en faisant des casse-têtes, de la lecture ou pourquoi pas en offrant une manucure.

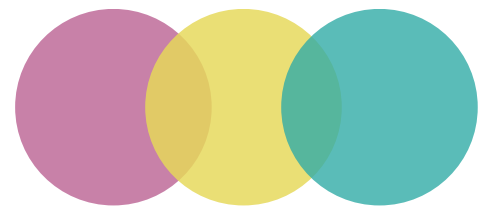
L'ESPACE SÉRÉNITÉ

En septembre dernier, le comité Qualité du milieu de vie (CQMV) a inauguré la chambre sensorielle située à même l'unité prothétique. Inspiré par le concept snoezelen, l'objectif de cette approche est d'offrir une expérience d'accompagnement individualisé permettant un moment apaisant et serein qui répond aux besoins du résident. Il s'agit d'une approche intuitive, modifiable et adaptable selon l'humeur et la réceptivité du résident. Cet environnement contrôlé et sécurisant permet d'ajuster le niveau de stimulation pour les résidents présentant des comportements tels que de l'agitation, de l'angoisse, de l'opposition ou de la défensivité pour qu'ils bénéficient d'un lieu de bien-être, de détente et de relaxation.

À L'ÉCOUTE DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Le CQMV a également tenu plusieurs rencontres d'équipe afin de cerner les problématiques exprimées par la clientèle en situation de dépendance physique au 9e et 10e étages. Au final, l'environnement a été adapté pour répondre à leurs besoins grâce à l'ajout de plantes et d'une machine à café en libre service.





COMITÉ RÊVE D'UN JOUR

Cette année, les membres de ce comité ont repris leurs activités avec vivacité permettant la réalisation de sept rêves. Retenons notamment une sortie en petit groupe pour assister à un match du Canadien de Montréal, une pause au Café Chat-L'Heureux où l'on peut savourer un breuvage entouré de chats, la décoration d'une chambre ainsi qu'un repas en famille ponctué par la visite d'un chanteur.



DÉCORATION DES SALLES DE DOUCHE ET DE LA SALLE À MANGER

Le comité décoration a revampé le décor des salles de toilette des usagers du Centre du jour et de la chambre de quelques résidents sans proche et a procédé au rafraîchissement majeur de la salle à manger du 1er étage en créant une ambiance « bord de mer » pour laquelle les proches et les employés ont voté lors d'un sondage réalisé en 2022.



LA PRESSE D'ANGÉLINA

Fiers du succès de la première édition de La Presse d'Angélina, les membres du comité communication ont bonifié le contenu du journal pour consacrer une page au Centre de jour et ajouter une section spéciale "comméragage". Rappelons que la Presse d'Angélina a été pensée et élaborée en gardant en tête les intérêts des résidents, mais surtout avec le souhait de leur offrir une façon divertissante de se tenir informés des projets en cours dans leur milieu de vie.

LES COLLÈGUES À QUATRE PATTES

Les animaux sont, pour beaucoup de résidents, synonymes de douceur et de réconfort. C'est pourquoi la Résidence encourage la participation de ces petites, et moins petites bêtes de compagnie pour agrémenter le milieu de vie.

Ainsi, Bruce participe au programme de marche du Centre de jour, Connor et Pouding offrent des séances de zoothérapie individuelles chaque semaine et Princesse supporte les activités du comité des usagers à titre de membre réconfortante. Quant à Juliette, la lapine de la Résidence, lorsqu'elle-même n'est pas en action avec les usagers du Centre de jour ou sur les unités de vie, elle est bien ravie de recevoir la visite des résidents et de leurs proches.

Même de rien, ils contribuent aussi à la qualité du milieu de travail!



Approche Partenaire DE SOINS ET DE SERVICES

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 et par la tenue de rencontres 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 donner leurs points de vue voire même faire des suggestions et recommandations aux différents gestionnaires quant aux divers projets qui ont cours à la Résidence.

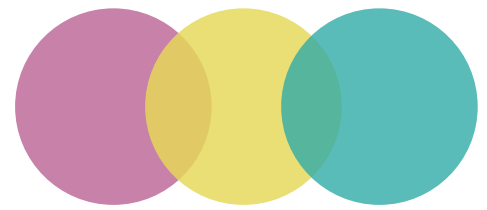
PROCESSUS DE RECRUTEMENT

Depuis mars dernier, une résidente accompagne le conseiller à la dotation et à la recherche de talents dans le processus de recrutement de préposés aux bénéficiaires (PAB). Les entrevues sont dès lors planifiées selon les disponibilités de la résidente et se déroulent directement à sa chambre. De cette façon, celle-ci peut aisément suggérer des mises en situation concrètes aux candidats et évaluer leur approche. L'apport d'une résidente au sein du comité de sélection permet de renforcer le sentiment d'utilité des usagers tout en plaçant l'humain et des valeurs telles que l'écoute, la rencontre de l'autre et le partage d'expertises au centre d'un processus administratif.



SONDAGES ACHEMINÉS AUX RÉSIDENTS ET AUX PROCHES

- Choix de la thématique pour la nouvelle décoration de la salle à manger.
- Satisfaction à l'endroit des communications.
- Identification des besoins en terme de connexion internet et de câblodistribution.
- Choix de nom pour la chambre sensorielle située au 3e étage ; Espace Sérénité.



GESTION VISUELLE DES INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE

Dans une optique de gestion intégrée de la qualité et afin de poursuivre le projet de système de gestion visuelle des indicateurs de qualité et de performance, le comité approche partenaire a tenu une rencontre de travail visant à cibler des indicateurs pertinents pour les résidents et leurs proches.

LE COMITÉ APPROCHE PARTENAIRE S'EST PRONONCÉ SUR LES SUJETS SUIVANTS :

- Campagne d'attraction et de rétention du personnel.
- Communication des résultats du rapport incidents et accidents.
- Moyen de promotion du code d'éthique.
- Révision des sondages de satisfaction.
- Participation au projet de la chambre sensorielle.
- Visites virtuelles de l'établissement.
- Révision du processus des rencontres interdisciplinaires.
- Procédure de signalement de situations éthiques au comité d'éthique clinique.

ÉCHANGE
&
DISCUSSION



SIGNALEMENT
DES
SITUATIONS ÉTHIQUES



VISIBILITÉ
&
PROCESSUS
DE RECRUTEMENT



AMÉLIORATION
DES
PROCESSUS

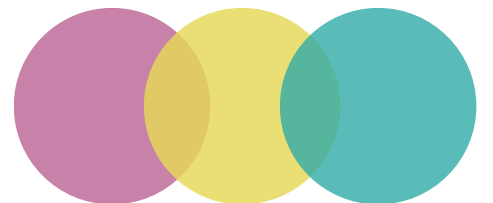
SONDAGE
&
CONSULTATION



ASSEMBLÉE
DES USAGERS
&
DES PROCHES



RBDT



Priorités **ORGANISATIONNELLES**



Escate¹

ACCÈS À DE LA MAIN-D'ŒUVRE COMPÉTENTE, MOBILISÉE, EN NOMBRE SUFFISANT ET À UN MILIEU DE TRAVAIL DE QUALITÉ

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



POURSUITE DE LA CAMPAGNE DE VISIBILITÉ, DE L'UTILISATION DE LA MARQUE EMPLOYEUR ET RÉVISION DES PROCESSUS POUR FAVORISER L'ATTRACTION ET LE RECRUTEMENT

L'année dernière, nous avons développé, en collaboration avec une firme externe, une campagne de visibilité et de recrutement. Une image dynamique et colorée visant spécialement la nouvelle génération et dégagant le sens de la bienveillance et du travail d'équipe a alors été développée.

Cette année, dans un souci de cohérence, nous avons amélioré l'expérience candidat en maintenant l'image qui se dégage de la campagne de recrutement au-delà du processus d'embauche et d'accueil. Ainsi, le guide d'accueil des employés a subi une importante cure de jeunesse pour s'arrimer à l'image de la campagne. On y retrouve des liens cliquables ainsi que des codes QR qui rendent son utilisation pratique et dynamique.

Par ailleurs, un gabarit a été élaboré afin d'uniformiser le processus de communication à l'interne. Ce modèle de communiqué est dorénavant utilisé par tous les gestionnaires pour annoncer l'avis d'arrivée d'un nouvel employé au sein de leurs équipes.

De plus, chaque vendredi, histoire de bien finir la semaine, nous soulignons l'arrivée des nouveaux collègues en diffusant leur photo sur les écrans numériques. Nous y retrouvons également leur prénom, leur titre d'emploi ainsi qu'un clin d'œil au slogan de notre campagne de visibilité RBDT, on t'a à ❤️.

NOS NOUVEAUX COLLÈGUES !

SEMAINE DU 28 MAI AU 3 JUIN



On t'a à



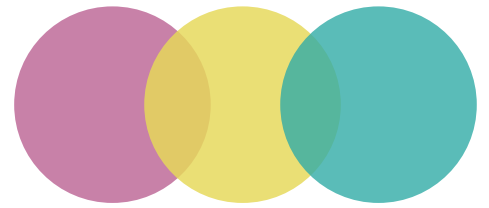
En mai dernier, nos ambassadeurs ont accepté de se prêter au jeu en participant à une journée de tournage nous permettant de diffuser trois courtes capsules promotionnelles mettant en valeur notre milieu de travail. Les secteurs critiques au niveau du recrutement ont ainsi été ciblés.

Visionner les capsules en cliquant sur les boutons " Jouer " .



71%

Des postes vacants au 1er avril 2022 ont été comblés dans l'année.

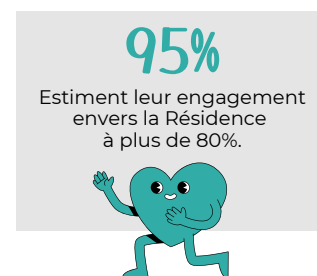
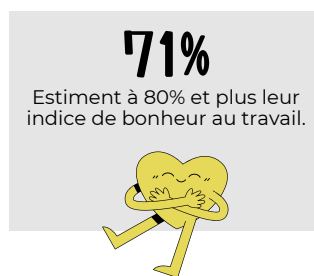
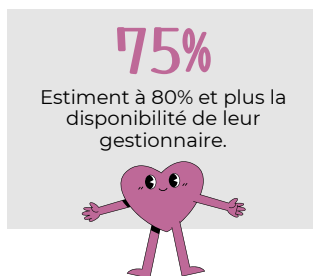


POLITIQUE SOUTENANT LA GESTION DE PROXIMITÉ INCLUANT DE NOUVEAUX OUTILS POUR MESURER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET L'ENGAGEMENT DU PERSONNEL

La direction générale a élaboré en collaboration avec les gestionnaires, le personnel et le comité approche partenaire une nouvelle politique portant sur la gestion de proximité. Celle-ci répond aux dernières recommandations de la commissaire au bien-être ainsi qu'aux différentes commissions tenues suite à la pandémie. Bien que nous travaillons en mode collaboratif depuis longtemps, la Résidence vise, grâce à ce style de gestion participatif, maintenir la distance psychologique entre les gestionnaires et ses employés au plus faible niveau.

La politique portant sur la gestion de proximité a été diffusée lors de l'assemblée du personnel. En outre, une infographie présentant les grandes lignes de la politique a été élaborée afin de rejoindre un plus grand nombre de personnes et faciliter la compréhension de la politique.

En septembre dernier, un sondage sur le climat de travail distribué à tous les employés révélait que :



VIGIE DE L'APPLICATION DU PROGRAMME DE RELÈVE DES CADRES ET DES POSTES CLÉS

C'est dans un contexte de nombreux départs à la retraite et de l'importante pénurie de personnel que s'est tenue deux rencontres portant sur le plan de gestion de la relève. Cette année, huit fiches de candidatures ont été déposées au comité de direction et ajoutées au tableau des personnes talentueuses.

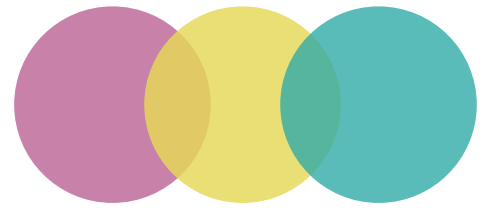
Par ailleurs, la Résidence est heureuse de faire bénéficier du programme national de coaching à cinq de ses gestionnaires en plus d'élaborer des plans de développement individualisé pour les gestionnaires.

POUR LES PLUS CURIEUX



La distance psychologique se définit comme étant la perception du niveau de proximité qu'un individu a envers une autre personne, un groupe ou une organisation. Il s'agit d'une perception qui ne peut se mesurer que par l'impression de l'individu.

Source : [Infographie sur la gestion de proximité](#)



REPRISE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES INCLUANT LES BÉNÉVOLES EN FONCTION DES PRIORITÉS IDENTIFIÉES

À la Résidence, la formation et le perfectionnement du personnel sont des moyens fondamentaux, non seulement pour attirer de nouvelles recrues, mais également pour s'assurer que le personnel demeure motivé et engagé. À cet effet, dans un contexte de rétablissement post-pandémique, nous avons comme objectif de reprendre les activités de formation prévues au plan de développement des ressources humaines (PDRH). La planification des activités de formation s'est donc effectuée pour chacun des secteurs et les formations les plus importantes en matière de sécurité et de bien-être de la clientèle ont été reprises.

On pense notamment aux formations suivantes :

- Mesures d'urgence (présentielles et virtuelles).
- Approche optimale.
- Fin de vie.

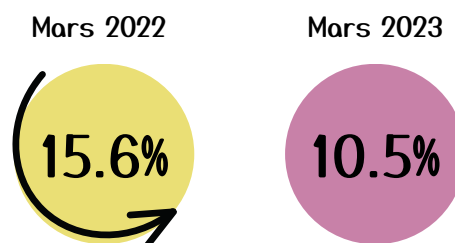
Dans un souci de sécurité et afin de s'assurer d'avoir accès à de la main-d'œuvre compétente et en nombre suffisant, le comité de planification des mesures d'urgence (CPMU) s'est également donné comme objectif de poursuivre le déploiement du plan de formation. À cet effet, un calendrier a été planifié pour l'ensemble des formations en y intégrant des activités de formations selon la disponibilité du budget.



Par ailleurs, afin de maintenir les acquis quant aux principes de déplacements sécuritaires des personnes (PDSP) et ainsi diminuer les accidents et incidents, nous avons procédé au recrutement de nouvelles personnes jouant un rôle de sentinelle pour ce programme. Une entente a également été conclue avec un formateur externe afin de bonifier la formation par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS).

DIMINUTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE ET SURVEILLANCE DES INDICATEURS RELATIFS AUX RESSOURCES HUMAINES ASSOCIÉS

Dans un contexte de pénurie de personnel, la Résidence se réjouit de constater une diminution importante du taux de recours global de la main-d'œuvre indépendante (MOI).





RÉTABLISSEMENT ET ADAPTATION POST PANDEMIQUE EN MISANT SUR L'APPRENTISSAGE, L'ÉQUILIBRE, LA BIENVEILLANCE, LA RÉSILIENCE ET LA CONTINUITÉ




Notre souhait le plus cher est de retourner en eaux calmes à la suite de la pandémie, afin d'offrir un milieu de vie et de travail propice à la réalisation de nos nombreux défis et enjeux, au bénéfice de la clientèle, du personnel ainsi que des partenaires.



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

La direction générale a gardé le Cap sur 2027 et s'est assurée de respecter la réalisation de la planification stratégique 2022-2027, tout en permettant à la Résidence de retrouver son équilibre et d'encadrer la période de rétablissement post-pandémique bien amorcée. C'est donc dans un climat de collaboration, de bienveillance et d'échanges que les activités de rétablissement des directions ont été déployées dans tous les secteurs. À cet effet, il est important de mentionner que le comité de direction s'est fait un point d'honneur de surveiller l'essoufflement des équipes et d'offrir du soutien au personnel et aux proches adapté à leurs différents besoins.

Le respect des consignes de déconditionnement des aînés a été au cœur  des actions mises de l'avant par l'ensemble de l'établissement tout en visant l'atteinte d'un certain équilibre en gestion des risques ; ce qui représente l'essence même de notre approche milieu de vie !

Quant au bulletin trimestriel *RBDT en bref*, il a été développé afin d'informer les proches et le personnel de l'avancement du rétablissement et des projets en ce sens. C'était également une façon de donner de l'espoir à tout un chacun en faisant la démonstration que la vie reprenait, peu à peu, son cours normal.

PLAN DE RÉTABLISSEMENT DES SOINS ET SERVICES

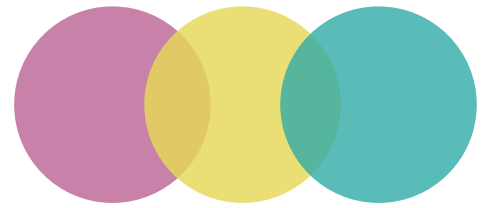
La direction des services à la clientèle s'est assurée de mettre sur pied un plan de rétablissement des soins et services dans le respect des normes de prévention et contrôle des infections et de l'approche milieu de vie. Un plan d'action visant à mettre en place différentes stratégies pour favoriser le rétablissement des services priorités a ainsi été élaboré en tenant compte, bien entendu, des mesures sanitaires, mais également des consignes d'allègement qui ont évolué au courant de l'année. Un calendrier incluant les échéanciers a été développé en collaboration avec les chefs d'unité et les chefs d'activités dans le cadre des rencontres de gestion.



Résidence **Berthiaume-Du Tremblay**

RBDT EN BREF

Bulletin d'information trimestriel • Décembre 2022



CONTINUATION DES ACTIVITÉS DE SOUTIEN DU PERSONNEL ET DES PROCHES POST-PANDÉMIE

Chaque année, le plan de développement des ressources humaines, dont il a été question à l'Escale 1, est un des moyens visant à assurer le bien-être des employés.

Voici en rafale des actions mises de l'avant à cet effet :

- Autorisation à la catégorie des professionnels (APTS) d'utiliser les sommes allouées pour le développement de la pratique professionnelle pour des formations sur le bien-être, soient l'initiation à la pleine conscience et l'adhésion à l'application *Petit Bambou* qui propose des séances de méditations guidées ou libres.
- Formations offertes aux gestionnaires afin de les épauler face à leurs équipes :
 - Prévention de la violence conjugale.
 - Veiller à la santé mentale de son équipe.
 - L'art de déléguer.
- Tenue d'un Kiosque sur la violence conjugale en milieu de travail lors de l'assemblée du personnel.

Dans le respect du plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026, le service psychosocial a repris les groupes de soutien ainsi que la formation offerte aux proches. Dans la même veine, les travailleuses sociales ont procédé à une évaluation des besoins des personnes proches aidantes en matière d'information et de formation, ce qui a donné lieu à la révision du contenu de formation par les travailleuses sociales, les techniciennes en éducation spécialisée et les ergothérapeutes.

Les ateliers d'information dédiés aux personnes proches aidantes portant sur les troubles neurocognitifs (TNC) ont ainsi débuté un peu avant la fin de l'année. La participation à la première rencontre s'est élevée à 16 participants. Puisqu'il y a eu plusieurs absences et des inscriptions tardives, tout porte à croire que la participation sera accrue lors des prochaines rencontres.

RECHERCHE D'ALTERNATIVES AUX PROBLÉMATIQUES DE PÉNURIE DE PRODUITS ET D'ÉQUIPEMENTS

Cette année, l'enjeu majeur dans le secteur du service alimentaire était sans contredit, la pénurie de denrées alimentaires. Les bris de denrées et la hausse importante des prix ont mis à rude épreuve les techniciennes en diététique et la responsable aux achats à la cuisine qui ont dû continuellement retravailler les menus, et de surcroît, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

Des rencontres de travail ont eu lieu sur une base hebdomadaire afin d'échanger sur les problématiques causées par les produits en rupture d'inventaire, rechercher des substituts et proposer des solutions de remplacement tout en maintenant le niveau de satisfaction des résidents.



ACCÈS À UN ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES SERVICES PERSONNALISÉS, SÉCURITAIRES, DE QUALITÉ ET ADAPTÉS AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE ET DES PROCHES



Dans un contexte de changement perpétuel, la continuité et la constance de la gestion intégrée de la qualité doivent être à la base de toutes les activités de l'établissement. Année après année, nous sommes ravis de constater la mobilisation des équipes vers l'excellence.



REPRISE PROGRESSIVE DES PROGRAMMES, PROJETS ET COMITÉS PRÉSENTS AVANT LA PANDÉMIE

ACTUALISATION DE L'APPROCHE OPTIMALE

L'approche optimale est déjà bien implantée à la Résidence depuis de nombreuses années. Depuis le déploiement du programme, la Résidence avait retenu les services de la firme Services d'expertise en psychogériatrie, enseignement et consultation (SEPEC) pour réaliser les activités de formation auprès du personnel et des bénévoles.

À la suite d'une entente, la firme [SEPEC](#) a accepté de procéder à la formation de six formateurs membres du personnel de la Résidence, nous permettant ainsi de développer une autonomie pour la formation à l'interne.



En plus de nous permettre de moderniser la formule de la formation sur l'approche optimale afin de diminuer les coûts et de répondre aux besoins actuels ainsi qu'au roulement de personnel, cette autonomie offre de nombreux avantages :

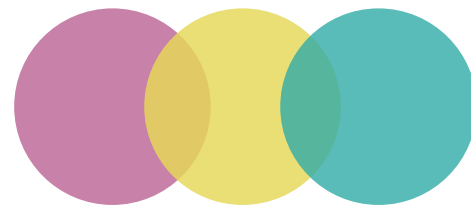
- La fréquence des formations sera augmentée afin de permettre rapidement au nouveau personnel d'avoir accès à la formation.
- La formation sera d'une durée de trois jours pour le personnel de soin, incluant deux journées de pratique.
- La formation sera aussi offerte à tous les titres d'emploi et aux bénévoles sous une formule abrégée.

À l'automne, après avoir mis à jour le programme de formation ainsi que la politique sur la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, la formation a été dispensée à 31 employés.

REPRISE COMPLÈTE DES ACTIVITÉS DU CENTRE DE JOUR INCLUANT LE PROGRAMME L'INTERMÈDE

L'équipe du Centre de jour s'est donné de nombreux objectifs en vue de reprendre leurs activités. Tout d'abord, certains processus administratifs ont été bonifiés et informatisés par exemple, l'élaboration d'un dossier type. Un calendrier rigoureux a été établi et respecté afin de rédiger et réviser l'ensemble des plans d'intervention dans le délai prescrit de trois mois.

Les personnes proches aidantes ont également occupé une grande partie des activités. Une capsule informative sur l'adaptation des activités de la vie quotidienne a été développée et leur a été présentée. De plus, cinq ateliers sur le processus de deuil ont également été offerts à l'ensemble des usagers. Pour terminer, ne passons pas sous silence la mise en place d'un coin commémoratif pour honorer la mémoire des usagers défunts.



DÉPLOIEMENT DU PLAN DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS

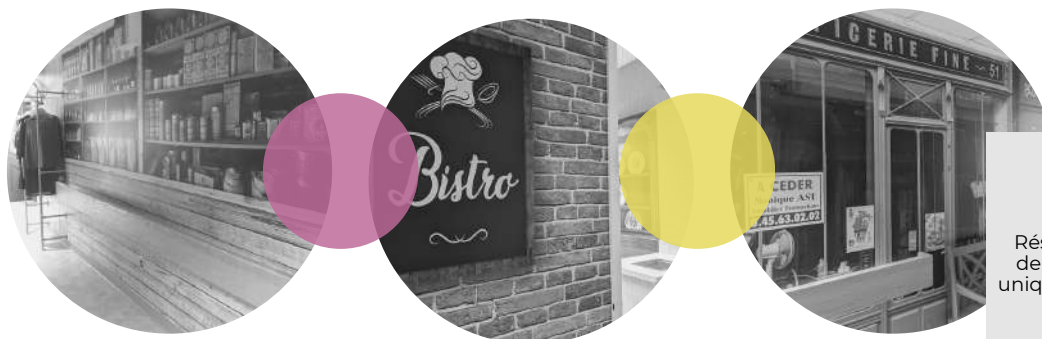
Bien que fastidieuse, la réalisation et le suivi des plans de continuité en cas de panne électrique ainsi qu'en cas de panne informatique et de téléphonie ont permis aux équipes d'apprécier tous les efforts qui ont déjà été faits pour prévenir les impacts de tels événements, mais ont aussi mis en lumière certaines limites quant aux activités qui peuvent être maintenues. 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. Au final, les plans de continuité sont déployés et des moyens ont été mis en œuvre afin de mitiger les risques associés et maintenir les activités jugées essentielles.

ACTUALISATION DE LA DÉMARCHE D'AGRÉMENT CANADA

Alors que la Résidence était dans la deuxième année de son cycle d'Agrément, la conseillère-cadre à la qualité, à la performance et à la gestion des risques a commencé, par l'entremise de séances d'information dispensées par Agrément Canada, à s'approprier le nouveau cahier de normes ainsi que le nouveau portail. Cependant, à l'hiver 2023, nous avons reçu l'information voulant que la visite d'Agrément Canada prévue en janvier 2024 se déroule sous l'ancienne formule du programme. Au 31 mars 2023, le plan d'amélioration 2020-2024 pour faire suite à la visite d'Agrément de 2020 était réalisé à 60%.

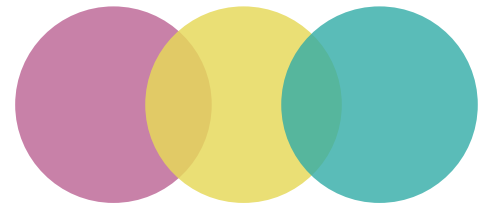
FINALISATION DES AMÉNAGEMENTS THÉMATIQUES ET DES STATIONS OCCUPATIONNELLES DE L'UNITÉ PROTHÉTIQUE

L'unité prothétique inaugurée à l'été 2021 a vu son environnement physique finalisé à l'été 2022. Conçu pour une clientèle qui présente des troubles cognitifs occasionnant notamment l'apparition de comportements tels que l'errance intrusive, la fouille, la désorientation, la résistance aux soins et l'agitation, cet environnement adapté à leurs besoins leur permet de s'investir dans des activités significatives pour eux. Concrètement, on retrouve à l'unité prothétique des espaces qui répondent au sentiment d'utilité ressenti en s'adonnant à une tâche simple telle que de ranger des objets ou des vêtements. Les résidents peuvent également affirmer leurs préférences et choisir des vêtements au magasin général. Les murales de papier peint qui y sont installées sont d'un réalisme à couper le souffle et remplissent ainsi plusieurs fonctions. Elles inspirent une ambiance conviviale en remémorant aux résidents de bons souvenirs comme un rendez-vous au bistro, un moment de détente au salon de beauté ou encore un entretien officiel à la mairie. Grâce aux devantures distinctes et personnalisées, elles offrent également des indices et des repères visuels importants aidant ainsi les résidents à retrouver le chemin qui mène à leur chambre. C'est ainsi qu'en redirigeant les comportements qui font contraire au sens commun par l'entremise d'activités adaptées, on instaure un climat apaisant et rassurant qui favorise le bien-être et l'estime de soi.



25

Résidents bénéficient de cet environnement unique créé spécialement pour eux.



MISE EN PLACE DES STATIONS OPÉRATIONNELLES POUR LE SUIVI DES INDICATEURS DE PERFORMANCE DANS CHAQUE SECTEUR D'ACTIVITÉS

Cet objectif, étroitement lié à la visite d'Agrément Canada et à l'amélioration de la qualité, a réellement pris forme cette année grâce au déploiement des stations visuelles pour le secteur de la gouvernance, du comité de direction, de la direction générale, de la direction des services professionnels ainsi que de la direction des services à la clientèle. Ces stations permettent notamment de suivre en continu les indicateurs clés et de s'assurer de l'atteinte des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini) qui leur ont été attribués. Par ailleurs, la révision du programme-cadre de l'amélioration continue, de la qualité et de la performance a permis d'y introduire la notion de suivi de performance.

REPRISE DES COMITÉS

La Résidence est fière de pouvoir compter sur plus de 25 comités afin d'assurer une prestation de soins et de services qui répond aux besoins des usagers et de leurs proches ainsi que pour enrichir le milieu de travail des employés. Au fil des mois, c'est avec joie que nous avons pu constater la reprise des activités propres à chacun des comités. Plusieurs de leurs réalisations sont détaillées dans les pages de ce rapport annuel.

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

Cela va sans dire, les dernières années nous ont démontré à quel point le respect des normes en prévention et contrôle des infections (PCI) et le travail effectué par le secteur d'hygiène et salubrité sont indissociables. Dans un contexte de pénurie de personnel, la nécessité de réviser leurs routes de travail afin de répondre aux nouvelles normes s'est rapidement fait ressentir. Plusieurs rencontres de travail visant à étudier divers scénarios ont eu lieu avant d'en arriver à un scénario dans lequel il a été décidé d'inclure les "high touch" dans la routine habituelle et d'utiliser les effectifs en priorisant les besoins des résidents. Conséquemment, les employés du secteur administratif se sont vu confier l'entretien de leur bureau respectif.

ANALYSE DE LA POSSIBILITÉ D'INTÉGRER DE FAÇON PERMANENTE LES POSTES D'AIDE DE SERVICE DANS LA STRUCTURE DE POSTES DE TOUS LES SECTEURS CONCERNÉS

Pendant les années de pandémie, l'apport des aides de service a été d'un grand secours. C'est pourquoi la Résidence a tenu à analyser la possibilité de les intégrer de façon permanente dans la structure de postes. Après plusieurs discussions en comité de direction, il a été décidé que le poste d'aide de service ne peut être intégré à la structure considérant les besoins de la clientèle. Nous avons tout de même gardé les aides de service jusqu'au 31 mars 2023, notamment pour aider à l'alimentation des résidents et aux activités de loisirs.

POUR LES PLUS CURIEUX



Visionner la capsule réalisée par le comité philanthropie présentant les bons coups de certains comités.

<https://www.youtube.com/watch?v=GNPwPrT3iOg>

ACCÈS À UN MILIEU DE VIE SÉCURITAIRE, INNOVANT, STIMULANT ET CHALEUREUX

En 1999, lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait : « l'environnement est la clé d'une meilleure santé ». Voyez, à travers les réalisations suivantes, comment la Résidence contribue à offrir 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

En septembre 2021, une analyse prospective relative aux risques liés à l'environnement physique extérieur a été réalisée en tenant compte du fait que les usagers qui circulent sur le terrain de la Résidence sont souvent à mobilité réduite et à risque de chute. L'analyse a mis en relief certains points jugés critiques notamment le risque de blessures particulièrement pendant la période hivernale et proposé des mesures correctives ou de prévention. C'est dans cet esprit que la poursuite du plan directeur d'aménagement paysager s'est déroulée. Ainsi grâce à l'obtention d'une subvention de la [Soverdi](#), nous avons procédé au retrait d'un sentier asphalté afin de favoriser le verdissement. Cette somme a aussi permis la plantation d'arbres et d'arbustes sur le site.

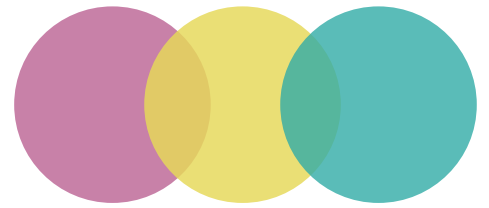
Par ailleurs, les travaux de planification et d'appel d'offres pour la réfection de la grande allée et des stationnements ont eu cours cette année. Le projet d'asphaltage de toutes les surfaces débutera à l'été 2023. Nous profiterons également des circonstances afin de planifier l'abri pour les fumeurs. Pour finir, la sécurité sur le site extérieur a été améliorée par le changement de 14 têtes de lampadaires (DEL).

INTÉGRATION D'UNE MUTUELLE D'ÉTABLISSEMENT EN MATIÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

En juin 2022, la Résidence confirmait sa participation au projet de cohorte déposé par [Synergie Santé Environnement](#) (SSE) dans le cadre du programme de financement du Fonds Écoleader. En joignant cette mutuelle en santé environnementale, à laquelle deux autres établissements privés conventionnés participent, la Résidence s'est engagée à participer à la démarche proposée afin de bénéficier des services favorisant l'adoption de pratiques écoresponsables. À l'automne, SSE a déposé un rapport complet portant sur l'état de situation de la santé environnementale à la Résidence. Ce rapport, présenté selon 12 axes, propose des recommandations qui permettront à la Résidence d'atteindre les objectifs de la politique québécoise de gestion des matières résiduelle et de réduire son empreinte environnementale.

Vers la fin de l'année et afin de poursuivre notre démarche structurée en santé environnementale et en développement durable, le comité développement durable qui était jusqu'à maintenant sous-jacent au comité bien-être au travail, a été pris en charge par la conseillère-cadre aux communications et médias numériques et est devenu le comité santé environnementale. De nouveaux membres engagés et prêts à faire des changements ont également rejoint le comité.

Dès la prochaine année, la santé environnementale prendra une place centrale dans nos préoccupations et teintera nos prises de décisions. À cet effet, une page du prochain rapport annuel de la Résidence y sera consacrée. Le plan d'action élaboré ainsi que le choix des cibles des indicateurs à suivre y seront abordés.



OPTIMISATION DU PLAN DE COMMUNICATION ET DES MÉDIAS SOCIAUX ET NUMÉRIQUES EN INTÉGRANT LES NOUVELLES PRATIQUES

ACTUALISATION DU PLAN ET DE LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

La Résidence considère les communications à la fois comme un instrument indispensable à la réalisation de sa planification stratégique et à sa philosophie de gestion, comme un outil de support à l'organisation et comme une fonction centrale au bon fonctionnement de l'établissement. C'est pourquoi la Résidence s'est dotée d'une politique et d'un plan de communication dont la mise à jour est effectuée tous les quatre ans.

Une **stratégie de communication** commence par l'analyse de l'environnement interne et externe dans lequel évolue l'organisation. Cette analyse a permis à la conseillère-cadre aux communications et médias numériques de dégager cinq enjeux de communication à adresser en vue de développer une stratégie de communication adaptée aux besoins de la Résidence qui tient compte des tendances du marché, de ses forces et faiblesses ainsi que des opportunités et menaces environnantes.



POURSUITE DE LA DIVERSIFICATION DES MOYENS DE PROMOTION DE L'EXPERTISE DE LA RÉSIDENCE TANT À L'INTERNE QU'À L'EXTERNE

Cette année, la Résidence a déposé un total de **cinq candidatures**, soit cinq opportunités de développer sa notoriété.

→ Prix de l'Excellence RSSS

- L'unité prothétique dans la catégorie Intégration des soins.
- Le projet vélo adapté dans la catégorie Partenariat.

→ Prix AEPC

- Les activités extérieures significatives dans la catégorie Prix Méritas Clémence-Boucher.
- Le CCMU dans la catégorie Prix Engagement.
- L'approche et le comité partenaire dans la catégorie Prix Excellence.

Toujours en vue d'offrir une meilleure vitrine aux différents champs d'expertise de la Résidence et de projeter sa notoriété, **deux nouvelles sections** ont été ajoutées au site Internet.

Cliquer pour visiter les nouvelles sections.

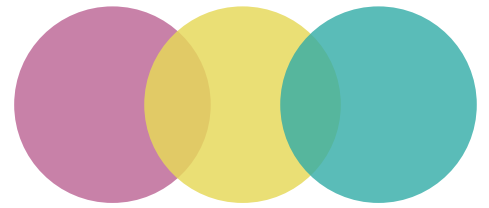
SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES
PROCHES AIDANTES À L'HÉBERGEMENT



PRIX ET DISTINCTIONS



Escate 4 Fin



Au cours de sa première année en ligne, la page Instagram s'est vu appliquer différents traitements médiatiques, notamment une **utilisation accrue des Stories et des Reels**.

En plus d'être favorisées par l'algorithme, ces courtes vidéos permettent, grâce à leur aspect distrayant, de montrer l'humain qui se cache derrière la marque, créant ainsi une relation plus étroite avec ses abonnés. Ainsi, en publiant des clips ayant pour thématique le plaisir et la détente au boulot, la Résidence a développé son **leadership communicationnel**.

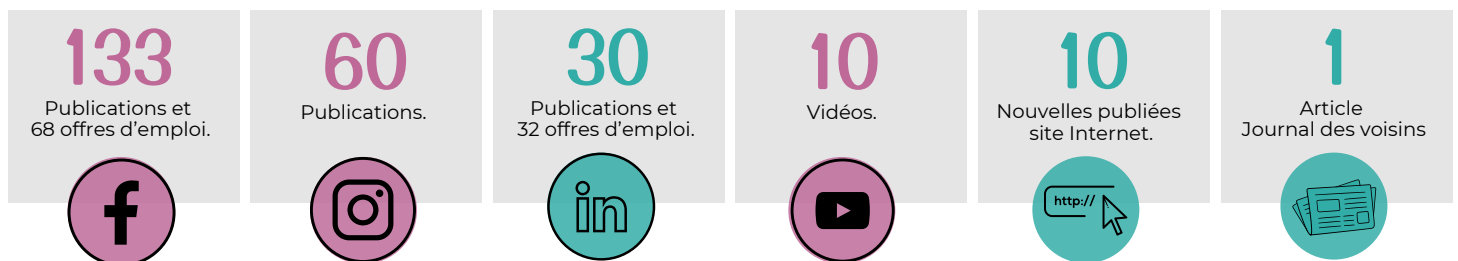


Plaisir



Détente

Par ailleurs, grâce à une **présence omnicanale soutenue et diversifiée**, la Résidence peut être fière d'avoir bénéficié d'une excellente **visibilité** propulsée par l'esthétisme qui s'en dégage.



Depuis 2015, il est possible de se procurer sur le site Internet de la Résidence différents programmes relevant de notre expertise et conçus pour répondre aux besoins des aînés. Il est désormais possible de découvrir nos programmes via notre nouvelle **boutique Facebook**. Puisque les sommes obtenues par la vente de nos publications permettent de mettre en place des projets spéciaux contribuant à améliorer la qualité du milieu de vie, la Résidence renforce ainsi sa **crédibilité** en faisant la démonstration de la pertinence de ses priorités organisationnelles et de la cohérence de ses actions tout en rejoignant un plus grand public.

Les **avis Google** représentent le nouveau bouche-à-oreille. Plus de 75% des internautes consultent régulièrement les témoignages pour trouver des réponses à leurs questions, acheter un produit ou service, mais également en complément à leur recherche d'emploi afin de connaître la réputation d'une organisation. La Résidence, consciente de cette tendance, a pris des mesures nécessaires. Grâce à l'implication et au dynamisme des membres du comité communication, la cote d'appréciation de la Résidence est passée de 3.8 à 4.5 sur 5. En effet, ils ont expliqué aux employés présents au Salon des comités, l'importance d'avoir une bonne réputation en ligne. Ces derniers ont ensuite été invités à publier leur avis sur Google. En augmentant ainsi sa note, la Résidence a fait d'une pierre deux coups. Dans un premier temps, elle inspire confiance et **fiabilité** en démontrant sa capacité à respecter ses engagements. Puis, elle améliore sa performance dans les moteurs de recherche et génère ainsi du trafic sur son site Internet.

Vous connaissez la Résidence? Prenez un instant pour donner votre avis.

Residence Berthiaume-Du Tremblay
1635 Boul. Gouin E. Montréal, QC

4,5 ★★★★★ 42 avis





PARTENARIAT AVEC LES AÎNÉS, LES PROCHES, LE PERSONNEL, LES PARTENAIRES ET LA COMMUNAUTÉ

Plusieurs réalisations en lien avec la bonification des moyens pour consulter et impliquer les résidents et les proches aux projets et activités se retrouvent dans la section de ce rapport annuel portant sur l'approche partenaire de soins.



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

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. Ainsi, chacune des directions de l'établissement contribue, selon son secteur d'activités, à la gestion des résidences privées certifiées pour aînés.

Au cours de la dernière année, plusieurs séances de travail à l'interne ainsi que des rencontres avec les dirigeants de la Fondation ont eu lieu afin, dans un premier temps, de documenter les activités et les coûts inclus dans le mandat de gestion. Au terme de ces rencontres de travail, l'élaboration d'une entente gagnante-gagnante a été établie entre les deux parties. En décembre 2022, le comité d'audit de la Résidence ainsi que les conseils d'administration respectifs de la Résidence et de la Fondation ont procédé à l'adoption de cette entente qui favorisera également l'équilibre budgétaire de la Résidence tout en respectant celui de la Fondation.

Une belle collaboration au bénéfice des aînés !

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

En plus de siéger au conseil d'administration de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), la directrice générale de la Résidence a été très active auprès de plusieurs instances. Parmi celles-ci, notons :

- Participation au groupe ministériel pour l'élaboration de la formation des gestionnaires de réseau de la santé sur la lutte contre la maltraitance.
- Participation au comité de l'Ordre des administrateurs agréés pour l'élaboration d'une trousse d'outils et de compétences pour les gestionnaires en CHSLD.
- Tenue de plusieurs rencontres de représentation au MSSS pour le règlement des dossiers de la Résidence et de la RPA.
- Mise en place des rencontres des directeurs généraux des EPC du territoire du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Par ailleurs, les établissements privés conventionnés étant sollicités pour se joindre aux différentes tables de concertation ministérielles et nationales, la directrice intérimaire des services à la clientèle de la Résidence participe à une table regroupant des directrices en soins infirmiers, et ce, à titre de représentante pour l'ensemble des EPC.

La directrice intérimaire des services à la clientèle a également collaboré à la rédaction du mémoire déposé par l'AEPC en lien avec le projet de loi 11, modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives. Quant à la directrice des ressources humaines, techniques et alimentaires, elle a contribué à la rédaction du mémoire de l'AEPC sur le projet de loi 10, limitant le recours aux agences de la placement.

VIABILITÉ ET SANTÉ FINANCIÈRE.

Cette année encore, des réflexions concernant le processus de collecte de fonds récurrentes et la poursuite de recherche d'activités visant l'augmentation des sources de revenus ont eu lieu.



RECHERCHE DE SUBVENTIONS

Dans un premier temps, un sondage visant à mesurer l'intérêt des proches, des usagers et du personnel à contribuer à une collecte de fonds par projets a été effectué. 222 personnes ont répondu au sondage et 65% des répondants ont démontré un intérêt positif envers la collecte. À cet effet, 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 ainsi été amassées, soit trois fois plus que la campagne de l'an dernier.

Résidence BDT	Centre de jour	Résidences Le 1615 et Le 1625
5 850\$	260\$	365\$

Grâce à nos généreux donateurs, les montants amassés ont servi et serviront dans la prochaine année à l'organisation de différentes activités dans le respect des souhaits formulés par les personnes qui ont participé au sondage. On pense notamment à l'achat de matériel ainsi qu'à la dispensation de la formation " Drum alive ", au parcours d'exercices sur le terrain extérieur de la Résidence et à de nombreux concerts musicaux de la [SAMS](#).



RÉVISION DES INDICATEURS DE PERFORMANCE EN LIEN AVEC LA PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE

Le conseil d'administration, préoccupé par le contexte de pénurie de main-d'œuvre, a tenu plusieurs séances de travail afin de déterminer des indicateurs stratégiques en ressources humaines à suivre rigoureusement. Ainsi, les administrateurs ont porté une attention particulière aux nombres de postes vacants pour les cadres, les professionnels et le personnel du bureau ainsi qu'au taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.

Conséquemment, en plus d'intégrer la directrice des ressources humaines, alimentaires et techniques aux réunions du comité d'audit, les plans de travail du comité d'audit et du conseil d'administration ont été ajustés pour tenir compte de ces nouveaux facteurs.

Les faits **SAILLANTS**



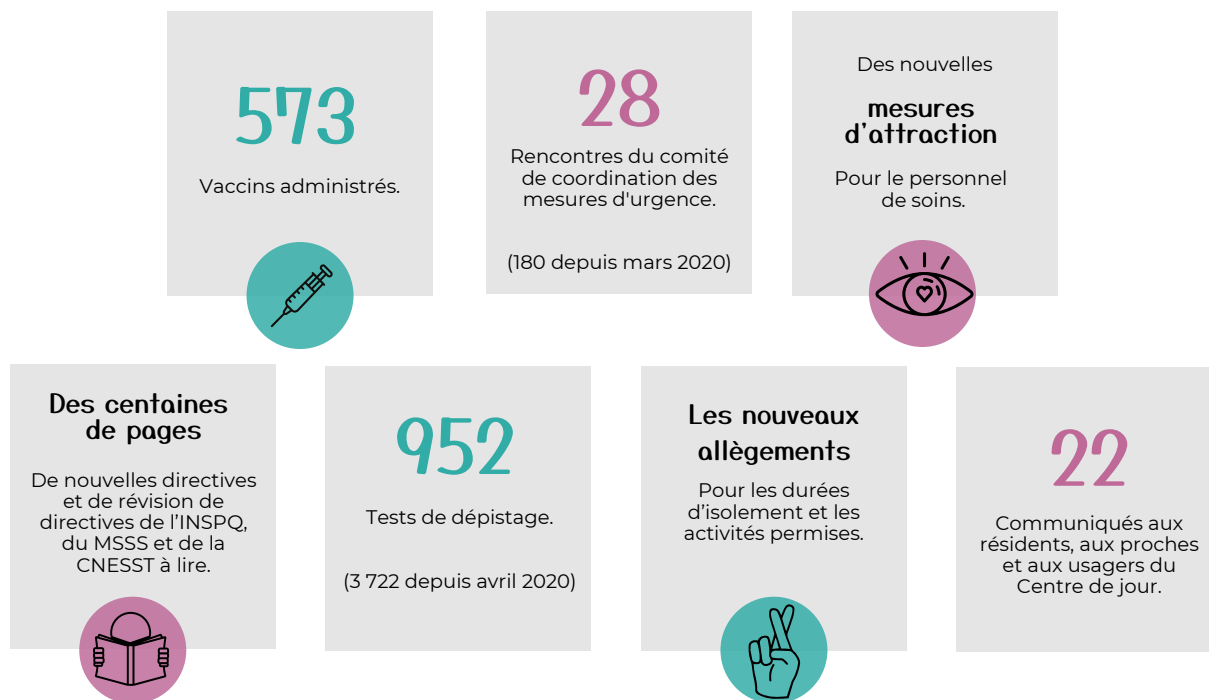
La pandémie DE COVID-19

Alors que le vocabulaire évolue, que l'on parle dorénavant de maladies respiratoires infectieuses et que l'on apprend collectivement à vivre avec la Covid-19, il n'en demeure pas moins que les personnes âgées sont vulnérables face à ces virus. Pour elles, mais également pour la santé et la sécurité du personnel, la Résidence continue de mettre en place les mesures sanitaires requises et applique rigoureusement les consignes d'allègement relatives à la durée d'isolement et aux activités permises.

Au cours de cette année, la Résidence a fait face à quatre éclosions de Covid-19, soit en avril, juillet, décembre et mars 2023. Pendant les 125 jours touchés par les éclosions, les équipes ont, une fois de plus, fait preuve de résilience, mais également d'agilité. En effet, elles ont su tirer de nombreux apprentissages des situations vécues pour agir promptement et avec un savoir-faire irréprouvable face aux nouvelles épreuves qui se présentent.

Bien que les impacts, la gravité des symptômes et la durée des absences tendent à diminuer, le bilan annuel fait état de 95 cas positifs à la covid-19 chez les résidents et 118 chez les employés.

LA PANDÉMIE EN 2022-2023, C'EST AUSSI :



Les Fêtes du 50^e DE LA RÉSIDENCE

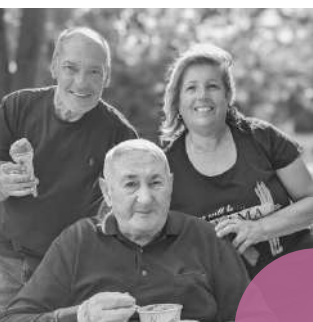
En 1972, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ouvrait ses portes pour la première fois et accueillait ses premiers résidents. Pour souligner cet anniversaire, un comité organisateur s'est formé et à concocté une programmation ambitieuse et rassembleuse, sous le thème : *RBDT c'est 50 ans d'amour !*



La programmation s'est échelonné sur une semaine. Une semaine à célébrer 50 ans de plaisir, de découvertes, d'aventures, d'amitié, d'apprentissage, de sourires, d'implication, de collaboration, de partenariats, de complicité, de reconnaissance. 50 ans à honorer le souhait de notre fondatrice, Madame Angéline Berthiaume-Du Tremblay ; tendre la main vers celle des aînés dans un esprit inconditionnel de respect et de tendresse !

IL Y EN AVAIT POUR TOUS LES GOÛTS :

- Exposition d'objets et photos.
- Remise d'objets promotionnels à tous les employés.
- Parcours historique.
- Prestation musicale.
- Visite des administrateurs.
- Service de crêpes pour les employés du quart de nuit.
- Massages sur chaises pour les employés.
- Moitié-moitié au profit d'un vélo adapté.
- Kiosque de crème glacée pour les employés et bénévoles.
- Station de photos.
- Tirage de 65 cadeaux gracieuseté de 23 généreux partenaires.
- Midi danse.
- Prestation de " Drum alive " par les résidents et les usagers.
- Service d'un gâteau à l'effigie des festivités.



La direction GÉNÉRALE

Plusieurs faits saillants de la direction générale font l'objet d'une page distincte dans ce rapport annuel. Nous vous référons notamment à la section sur l'approche partenaire de soins, ainsi qu'à l'organisation des festivités du 50e anniversaire de la Résidence. Par ailleurs, la direction générale mobilise temps et ressources pour atteindre les nombreuses priorités organisationnelles.



SONDAGE SUR LES COMMUNICATIONS

La Résidence encourage une communication bidirectionnelle, transparente, franche, respectueuse et régulière, basée sur la consultation et la compréhension mutuelle. Pour y arriver, il est essentiel de connaître l'opinion des employés et des proches quant à nos moyens de communication. À cet effet, la Résidence réalise un sondage tous les quatre ans. Cette année, la participation des proches s'est améliorée passant de 57 proches en 2019 à 84 proches en 2023. Chez les employés, la participation est passée de 110 employés en 2019 à 57 employés en 2023.

98%

Taux de satisfaction générale des employés et des proches.



95%

Des employés disent avoir accès à l'information nécessaire à l'accomplissement de leur travail.

81%

Des proches disent toujours lire les courriels de la Résidence



60.5%

Des employés et des proches préfèrent recevoir de brèves informations même si cela implique d'en recevoir souvent.

65%

Des employés et des proches jugent que l'information circule rapidement.



93%

Des employés se disent informés des projets, activités et événements tenus à la Résidence.

Un plan d'action a été rédigé par la conseillère-cadre aux communications et médias numériques suite aux commentaires reçus. Tous les résultats ont été diffusés et les questionnements ont été adressés via différentes voies :

- Présentation auprès des employés lors du salon des comités tenu le 23 mars 2023.
- Réalisation et diffusion sur les écrans numériques de trois visuels répondant à certains points soulevés.
- Élaboration et diffusion d'une page résumant les grandes lignes des résultats obtenus au sondage.
- Collaboration avec le comité philanthropie pour instaurer un mouvement visant à encourager la collaboration entre les divers comités et à faire rayonner leurs réalisations.

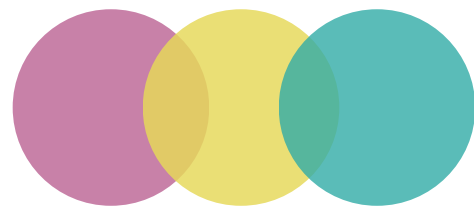
DE LA GRANDE VISITE

Les visites d'évaluation de la qualité constituent un des outils dont dispose le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour veiller à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement physique de qualité.

Cette année, la Résidence a accueilli :

- Visite de courtoisie du MSSS le 2 juin 2022.
- Visite ministérielle le 9 juin 2022.
- Visite ministérielle le 24 janvier 2023 pour la RPA.
- Visite de courtoisie de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés le 1er mars 2023.





PLANIFICATION DE LA RÉORGANISATION DE LA STRUCTURE DES POSTES-CADRES

Le conseil d'administration a autorisé, en décembre 2022, une modification de la structure des postes-cadres afin d'assurer la continuité des services suite au départ à la retraite de la directrice des ressources humaines, techniques et alimentaires. À cet effet, les changements suivants ont été apportés à la structure :

- Le poste de directrice des ressources humaines, techniques, alimentaires et de la buanderie lingerie a cédé le secteur des services techniques.
- Cette modification a permis la création d'un poste de directeur de la qualité, de la performance, de la gestion des risques et des services techniques.
- Le poste de conseillère-cadre à la qualité, à la performance et à la gestion des risques a été aboli.
- Le poste de chef des secteurs techniques a vu son libellé changé par chef des installations matérielles.

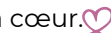
LOI 125

En septembre 2021, des changements à la Loi 25 sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels ont été sanctionnés. Ces changements sont étalonnés sur un échéancier de 2021 à 2024. Cependant, l'essentiel des modifications qui concernent notre établissement est effectif avant septembre 2023.

Dorénavant, les organismes sont tenus de mettre sur pied un comité sur l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels qui veille à l'application des bonnes pratiques en matière de protection des renseignements personnels et qui assiste au besoin la personne responsable de l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. À la Résidence, ce comité est également responsable de faire la promotion de la confidentialité et des meilleures pratiques pour assurer la protection des renseignements personnels.

En bref, afin de se conformer aux modifications législatives, plusieurs politiques et procédures internes ont été révisées par la direction générale en collaboration avec la conseillère-cadre à la qualité, à la performance et à la gestion des risques. Par ailleurs, une formation d'une heure a été dispensée aux cadres supérieurs par l'archiviste médicale concernant la gestion du registre des communications.

LA MARCHÉ CITOYENNE

Le comité philanthropie de la Résidence a répondu positivement à l'invitation de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay qui nous a convié à la deuxième édition de la grande marche citoyenne pour souligner la Journée internationale des aînés. En peu de temps, un groupe composé de deux résidentes et une proche, cinq locataires des Résidences Le 1615 et Le 1625, cinq employées accompagnées d'un membre de leur famille et deux représentantes de la Fondation se sont joints au mouvement pour le mieux-être des aînés ; une cause qui vraisemblablement, nous tient à cœur. 



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 directives imposées par le contexte de la pandémie en début d'année puis de rétablissement. Le tout a été effectué sans faille et en les harmonisant au concept de milieu de vie qui lui est si cher.



SECTEUR DE L'HÉBERGEMENT

L'approche optimale, positionne la relation avec le résident au centre de l'intervention et soutien qu'il ne peut y avoir de soins et de services sans qu'à priori une relation soit établie entre le personnel et le résident. Cet automne, nous avons procédé à la formation de six formateurs membres du personnel de la Résidence.

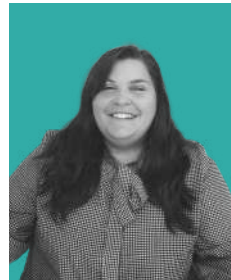
Voici ce que représente pour elles l'approche optimale :



" FAIRE PREUVE
D'EMPATHIE ET
RESPECT."



" UNE RELATION
COEUR À COEUR ."



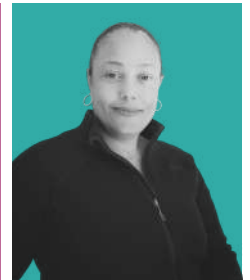
" UNE RENCONTRE
GRAVÉE SUR LE COEUR
POUR TOUJOURS. "



" UNE RENCONTRE
UNIQUE EMPREINTE
D'HUMANITÉ. "



" METTRE LA RELATION
AU PREMIER PLAN ."



" UNE RENCONTRE
REMPLE DE DOUCEUR. "

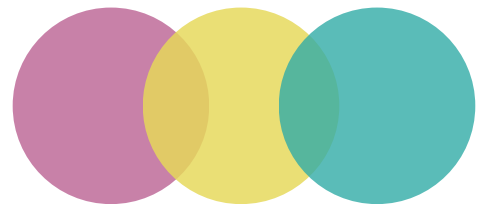
Dans le cadre du projet **massages en hébergement** en collaboration avec la Fédération québécoise des massothérapeutes ([FQM](#)) et la Fondation Berthiaume-Du Tremblay, la direction des services à la clientèle (DSC) a été ravie d'offrir entre trois et quatre massages d'une durée de 30 minutes à 57 résidents et à 8 usagers du Centre de jour. Nous pouvons sans l'ombre d'un doute affirmer que cette expérience a été grandement appréciée. Les massages ont apporté un état de calme, de relaxation ainsi qu'une diminution des céphalées et autres douleurs.

Cette année, la DSC a offert de la formation et du perfectionnement sur la **dysphagie et l'assistance à l'alimentation** en l'adaptant aux différents titres d'emploi et en s'assurant que tous les critères demandés à la suite de la visite ministérielle y soient incorporés afin d'améliorer la qualité de l'activité repas. En plus de former tous les nouveaux cuisiniers à l'embauche, la nutritionniste a donné la formation bonifiée à :

- Deux infirmières
- Deux assistantes-infirmières chef
- Trois infirmières auxiliaires
- 101 préposés aux bénéficiaires



Le changement de toutes les **toiles des lève-personnes** ainsi que l'implantation d'un système visant à optimiser l'attribution, la récupération et l'inventaire a nécessité beaucoup de travail. Que l'on pense à l'amélioration du système d'identification et de distribution des toiles, à la distribution des toiles appropriées lors de l'admission d'un résident, à la rédaction d'une technique de soin pour l'utilisation des nouvelles toiles, à la révision de la procédure de lavage des toiles à la suite d'un décès et pour finir à la sensibilisation de l'équipe de soins quant aux nombreuses modalités de fonctionnement. En outre, une formation de 45 minutes a été dispensée auprès de 108 membres du personnel de soin sur l'utilisation des nouvelles toiles.



CENTRE DE JOUR

C'est le cas de le dire, les usagers du Centre de jour, ont l'occasion de vivre des expériences hors du commun. Ainsi, par un bel après-midi de juillet, c'est grâce à des lunettes de réalité virtuelle qu'ils ont observé les terrains de la Résidence à travers la lentille d'un drone.

D'un point de vue plus pratique, ils ont également assisté à six capsules de sensibilisation sur les méthodes alternatives qui accompagnent la gestion de la douleur chronique, notamment : l'hygiène de sommeil, l'alimentation, la gestion du stress et les méthodes de relaxation, l'exercice, la motivation et les attitudes positives, ainsi que la fixation d'objectifs et le respect de ses limites.



LES RÉSIDENCES LE 1615 ET LE 1625

Dans le respect du mandat de gestion octroyé à la Résidence, la direction des services à la clientèle, collabore au projet de recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (IUGM) visant à optimiser le maintien à domicile des aînés grâce aux nouveautés technologiques.

Impressionnant!

LE SERVICE DE BÉNÉVOLAT

La pénurie de personnel touchant également les bénévoles, il devient de plus en plus primordial d'actualiser la documentation relative à leur intégration. À cet effet, le dépliant servant notamment d'outils d'attraction a été complètement repensé et prend maintenant la forme d'une infographie. De plus, la politique ainsi que le contenu du guide d'accueil des bénévoles ont été complètement revisités afin de répondre aux normes exigées par Agrément Canada. Un logo, représentant un cœur sur une main levée, a été élaboré et complète l'identité visuelle propre au service de bénévolat de la Résidence.

Les bénévoles impliqués à la Résidence présentent différents profils et intérêts et sont présents dans plusieurs secteurs. Certains animent des groupes (lectures, d'arts, de jeux de mémoire et de discussion), d'autres permettent aux résidents d'assister aux activités ou d'aller à leur rendez-vous au salon de coiffure en les accompagnant. D'autres adaptent les vêtements des résidents grâce à leur talent en couture, offrent la communion ou aident les résidents à s'alimenter. En période estivale, des bénévoles-jardiniers entretiennent et embellissent les plates-bandes du terrain, des bénévoles-cyclistes amènent les résidents en balades à vélo adaptés. Une bénévole permet aussi aux résidents d'aller faire des achats au marché-mobile.

Au 31 mars 2023



47

Bénévoles actifs

En 2022-2023



5 590*

Heures de bénévolat

* L'écllosion (déc.) fait baisser le nombre total d'environ 288 hres.

Ce ne sont que quelques exemples de tout ce qui est accompli par nos précieux bénévoles. Merci!

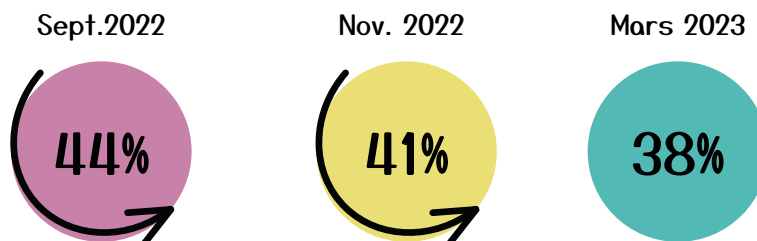
La direction des SERVICES PROFESSIONNELS

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



Cette année, l'implantation du **système d'information des événements démographiques (SIED)** pour le constat de décès informatisé marque une évolution importante pour la Résidence. Après avoir tenu plusieurs rencontres de travail avec le service des archives médicales, attribué les accès requis à tout le personnel infirmier ainsi qu'aux médecins, élaboré une procédure et offert de la formation pour soutenir ce changement, la direction des services professionnels peut être fière, car le déploiement du constat de décès est dorénavant effectué par voie électronique et tout se déroule très bien.

La direction des services professionnels a également poursuivi ses efforts concernant l'application rigoureuse des modalités visant à diminuer et surveiller **l'utilisation globale des médicaments**, incluant les médicaments onéreux et les psychotropes. À cet effet, les pharmaciennes ont réévalué la pertinence des ordonnances de tous les résidents et en font un suivi régulier lors de la rencontre interdisciplinaire ou lors de la révision du plan d'intervention individualisé des résidents. En complément, un dépliant d'information traitant de l'utilisation adéquate des médicaments et des risques de la polypharmacie a été élaboré. Ce dépliant a été remis aux proches des résidents et fait maintenant partie de la documentation remise lors de l'admission d'un résident.



Taux global d'utilisateurs de médicaments psychotropes.

Afin de répondre à une préoccupation identifiée au plan de sécurité de la Résidence concernant les risques liés à l'accès aux médicaments, la direction des services professionnels a déployé beaucoup d'énergie afin de finaliser le **partenariat avec la pharmacie de l'Hôpital Marie-Clarac** pour l'accès à un pharmacien la fin de semaine et les jours fériés. Par ailleurs, une entente a été prise avec une tierce pharmacie afin d'accéder à certains médicaments le soir, la nuit et les fins de semaine.

POUR LES PLUS CURIEUX



Lorsqu'une personne avance en âge, le nombre de médicaments qu'elle consomme augmente. Lorsqu'une personne prend en moyenne de 5 à 10 médicaments différents, ce phénomène s'appelle la polypharmacie.

Source : [Dépliant sur l'utilisation des médicaments chez les aînés et les risques de la polypharmacie](#)

La direction des **RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES**

La réalité économique telle qu'on la connaît avec ses hausses de prix et ses difficultés en approvisionnement a lourdement mis à l'épreuve la direction des ressources financières et informationnelles qui a dû faire preuve de ténacité et d'ingéniosité.



En lien avec la situation économique en cours et la reprise des activités suite à la pandémie, **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.

Les défis rencontrés, notamment par la pénurie de personnel, ont incité la direction des ressources financières et informationnelles à optimiser les activités de la fonction finance. À cet effet, plusieurs pistes de réflexion ont été explorées dont l'utilisation du bassin de stagiaires tant dans les universités du Québec qu'à l'international et l'automatisation de certaines tâches répétitives.

En dernière analyse, la structure de postes a été modifiée pour l'optimiser et contrer les effets causés par les départs et la pénurie de main-d'œuvre. Cependant, des analyses restent à faire et le sujet demeure une importante priorité pour ce secteur de la Résidence.

De nouvelles formations adressées aux gestionnaires et portant sur le processus budgétaire, l'analyse d'états financiers, l'autorisation des feuilles de temps ainsi que l'autorisation des dépenses sont maintenant intégrées dans la routine budgétaire afin d'offrir du soutien et outiller les gestionnaires dans la réalisation de certaines tâches. Par ailleurs, des formations individuelles sont offertes selon les besoins de chacun.

L'ÉQUIPE DU SERVICE INFORMATIQUE, par l'entremise du comité informatique, a fait le lancement des « *Aventures du comité informatique dans l'univers des courriels intelligents* », une série de capsules visant à encourager l'utilisation judicieuse des communications numériques. Un calendrier de diffusion totalisant sept visuels, soit un conseil offert par chaque membre du comité a été élaboré. La diffusion sur les écrans numériques se poursuivra en 2023-2024.

Marc Ashton, responsable
du service informatique



LE GROUPE BERTHIAUME-DU TREMBLAY

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 leur gestion financière et informatique.

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

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 impactée par le recrutement. Qu'à cela ne tienne, leur ténacité et la force de l'équipe leur ont permis de surmonter ces nombreux défis.



COUP DE COEUR DES MINISTRES AUX PRIX RSSS

C'est avec un sentiment de fierté immense et une admiration indéfectible pour les équipes que la Résidence a reçu un prix inégalé lors de la cérémonie des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie Mobilisation et valorisation des ressources humaines.

Cette distinction Coup de cœur des ministres décernée dans le cadre de l'édition spéciale Covid-19, est particulièrement significative pour la Résidence puisqu'elle reconnaît le projet porteur de sens que nous avons porté à bout de bras, et ce, au plus fort de la crise sanitaire :

« Quand la résilience passe par la reconnaissance »

Les activités de reconnaissance déployées pour nos employés ont été une grande source de résilience, car elles ont :

- Amélioré la gestion de leur stress.
- Contribué à leur équilibre temps personnel et temps de travail.
- Soutenu leur engagement.
- Épongé leur peine et soigné leurs deuils.

*Nous saluons la force, la détermination
et le courage de chacun ! Bravo !*

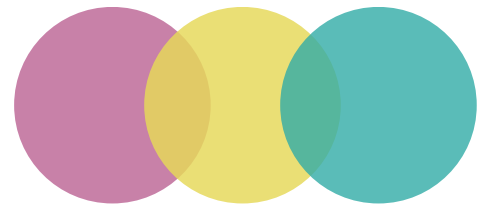


POUR LES PLUS CURIEUX



On peut lire le dossier de candidature complet en visitant le site Internet de la Résidence.

<https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/coup-de-coeur-des-ministres-aux-prix-rsss/>



RESSOURCES HUMAINES

La constitution d'un comité ainsi que la nomination d'un responsable pour piloter le projet d'autogestion des horaires de travail est certainement une démarche qui mérite d'être soulignée. Le comité s'est inspiré des projets déjà instaurés dans divers établissements de santé et a également tenu une rencontre avec le MSSS afin de discuter des prochaines étapes de ce projet qui prendra toute son ampleur au cours de la prochaine année.

SERVICES TECHNIQUES

Cette année, le secteur des services techniques a été impacté par l'absence de la cheffe des services techniques. Le poste étant demeuré vacant pendant plus de sept mois, certains objectifs prévus au plan d'action ont dû être repoussés. Néanmoins, l'automne a été marqué par les travaux de réfection du quai de réception situé au service alimentaire, derrière la Résidence. Les travaux d'excavation et de ragréage se sont échelonnés sur plusieurs semaines et se sont terminés par l'ajout de grilles d'aération, un nouvel escalier avec garde-corps et une marquise pour protéger des intempéries. Ces travaux visaient notamment à rendre le quai plus sécuritaire et mieux adapté aux nombreux camions de livraison.

Par ailleurs, l'enveloppe dédiée aux projets de 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 a été bonifiée, nous permettant d'étendre la portée des travaux sur quelques étages. Ainsi, les travaux ont débuté juste un peu avant la fin de l'année, ce qui nous permet de prédire que la phase 1 du projet, soit la climatisation des étages 6 à 10 sera terminée à temps pour l'été 2023.

SERVICE ALIMENTAIRE

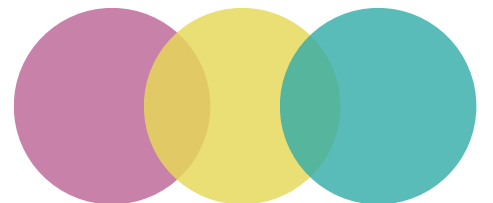
Le service alimentaire qui met déjà en place certaines actions permettant de réduire les matières résiduelles générées par les repas a poursuivi cette année des démarches en ce sens. En plus de continuer l'introduction de vaisselle de mélamine incassable sur les unités de vie et d'effectuer des recherches de fournisseurs pour obtenir des cabarets réutilisables à prix abordables, la chef du service alimentaire a commencé, en collaboration avec le comité développement durable, d'importantes démarches avec la Ville de Montréal afin de déployer le compostage au courant de l'année prochaine.

LA LANGUE FRANÇAISE AU TRAVAIL

Les membres du comité ethnoculturel ont profité de la Semaine internationale de la francophonie pour faire la promotion de la langue française au travail à travers des activités ludiques. Sous le thème " À RBDT on a le français au bout de la langue ", ils ont fait circuler sur les écrans numériques des jeux de mots imagés que les employés devaient résoudre. De plus, tout au long de la semaine, les employés étaient invités à garnir l'arbre installé à l'entrée de la Résidence avec un mot porteur de sens pour eux. Le résultat était à couper le souffle !



RBDT



Instances

CONSULTATIVES



Conseil D'ADMINISTRATION

La Résidence peut compter sur l'expérience variée et complémentaire des membres de son conseil d'administration. Chacun d'entre eux apporte son expertise pour veiller à ce que la Résidence poursuive son évolution dans le contexte post-pandémique et de pénurie de main-d'œuvre. Leur proximité, leur collaboration et leur soutien sont appréciés de l'équipe de la Résidence.



LES DOSSIERS SUIVANTS ONT ÉTÉ TRAVAILLÉS PAR LES ADMINISTRATEURS

- La modification de la structure de postes cadres et la nomination de deux cadres supérieurs.
- La révision du plan d'organisation.
- La rémunération des cadres.
- La révision des politiques liées à la loi sur la protection des renseignements personnels.
- Le suivi des règles de financement des EPC et des enjeux financiers liés à l'inflation marquée.
- Le mandat de gestion de la RPA les Résidences Le 1615 et Le 1625 en collaboration avec la Fondation Berthiaume-Du Tremblay (FBDT).
- La collaboration à la démarche de planification stratégique de la FBDT.

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 Mario Larivière
Vice-président finances



Madame Pierrette Rolland
Administratrice



Monsieur Christian Mollé
Administrateur



Madame Dominique Lemonde
Administratrice



Madame Chantal Henquet
Administratrice



Madame Johanne Maître
Administratrice



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale
et secrétaire

Comité D'AUDIT

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2023

- Monsieur Mario Larivière, président du comité d'audit et vice-président finances du conseil d'administration
- 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 2022-2023

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

- L'analyse et le suivi rigoureux des enjeux et du budget, des états financiers et des indicateurs financiers dans un contexte post-pandémique et d'inflation exigeant de multiples reddition de comptes.
- 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.
- Les politiques de rémunération des cadres.
- Les contrats pour les travaux de modernisation des systèmes de climatisation-ventilation.
- La couverture d'assurances.
- Le suivi rigoureux des indicateurs stratégiques en ressources humaines.
- L'élaboration du mandat de gestion des Résidences Le 1615 et Le 1625.
- L'impact financier possible des nouvelles règles de financement des établissements privés conventionnés.

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.

Comité DES USAGERS

Composition du comité des usagers
au 31 mars 2023



Monsieur Éric Renaud
Président
Usager du Centre de jour



Madame Hélène Beaudin
Vice-présidente et résidente



Madame Alice Pelletier
Conseillère et résidente



Madame Anne Larivière
Membre intérimaire
et ancienne résidente



Madame Anne Mc Creadey
Conseillère et proche



Madame Claudette Marette
Conseillère et bénévole



Madame Enza Di Cenzo
Secrétaire et bénévole



Madame Vivian Sokoluk
Trésorière et proche



Madame Ginette Chenar
Conseillère et proche

Cette année encore, les membres du comité des usagers 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 2022-2023

- Présentation et adoption du rapport annuel par les usagers et leurs proches lors d'une première assemblée générale annuelle en présentiel depuis le début de la pandémie.
- Distribution de cartes de souhaits durant le temps des Fêtes et de la semaine Pascale présentant les 12 droits des usagers.
- Poursuite 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 avec la chanson sur les 12 droits des usagers sur tous les étages.
- Récipiendaire du Prix RPCU de l'Excellence dans la catégorie défense des droits pour la brigade de communication mise sur pied afin d'accompagner les proches des résidents et de leur offrir du réconfort pendant la crise de Covid-19.



Madame Sylvie Tremblay, directrice générale du regroupement provincial des comités des usagers a remis en main propre ce prestigieux prix.

DROIT AUX SERVICES

Droit d'accès à son dossier d'usager

DROIT DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS

Droit à l'information

DROIT DE RECEVOIR DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

DROIT DE PORTER PLAINTE

Droit à la confidentialité de son dossier d'usager

DROIT DE CONSENTIR À DES SOINS OU DE LES REFUSER

DROIT À L'HÉBERGEMENT

DROIT DE RECEVOIR LES SOINS QUE REQUIERT SON ÉTAT

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 2023

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



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2022-2023

- Détermination et suivi des différents indicateurs de performance du CMDP.
- Présentation et suivi des statistiques en lien avec la diminution des médicaments antipsychotiques.
- Élaboration d'un dépliant visant à sensibiliser le personnel, les résidents et les proches à l'utilisation adéquate et sécuritaire des médicaments.
- Présentation et suivi des statistiques en lien avec l'augmentation des nombres de médicaments par résident.
- Évaluation de la pertinence des transferts hospitaliers.
- Déploiement du bulletin de décès informatisé.
- Mise en place de modalités de rappel au travail pour les pharmaciennes.
- Ajout d'un poste informatique au bureau des médecins et activation du Dossier santé Québec (DSQ) sur les postes de travail des étages.
- Réalisation d'audits sur les communications des médecins avec les proches lors de l'admission et de la rencontre interdisciplinaire.



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 2023

- 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
- Monsieur Damien Charles, préposé 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
- Monsieur El Hassen Modheb, mécanicien d'entretien du bâtiment.



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2023

Dans un contexte de reprise progressive des activités, le comité s'est réuni à trois 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.
- Calendrier de formation des mesures d'urgence.
- Gestion de l'équipement de protection individuelle sur l'unité prothétique.
- Serrures sur les portes des chambres des résidents.

POUR LES PLUS CURIEUX



Éprouver du plaisir sur le lieu de travail peut aider les individus à penser de manière plus créative, à aborder les situations de façon plus optimiste, à tisser des relations plus solides et à développer de meilleurs mécanismes d'adaptation. De plus, le fait de ressentir du plaisir dans son environnement de travail réduit la fatigue émotionnelle tout en augmentant le degré de satisfaction.

Source : <https://mag.hec.ca/plaisir-au-travail-c-est-du-serieux>

Travailler dans la joie !



Comité de vigilance et DE LA QUALITÉ

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2023

- 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, agente à la bientraitance et à la qualité des services
- Madame Annick Dallaire, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-NIM
- Madame Annie Ouellette, directrice de la qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique du CIUSSS-NIM



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2022-2023

- Analyse et suivi des bilans périodiques et annuels des incidents et accidents et des événements sentinelles.
- Analyse du plan de sécurité.
- 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, la rencontre interdisciplinaire et les soins de fin de vie.
- 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.
- Suivi du plan de continuité en cas de panne informatique et de panne électrique.
- Suivi des changements à la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Suivi de la réalisation du plan d'action suivant la visite ministérielle du 9 juin 2022.



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 2022-2023, il y a eu une recommandation de la part de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et ces recommandations ont immédiatement été mises en application par la direction des services à la clientèle.

Il n'y a eu aucun recours ou recommandation du Protecteur du citoyen.

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

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS [CII]

Le CII compte 44 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 36 infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires.

Le comité exécutif du CIIA est composé de :

- Madame Valérie Plourde, présidente (absente)
- Madame Nathalie St-Onge, secrétaire



LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2022-2023

Les membres du CII et du CIIA ont joint leurs efforts pour atteindre des objectifs communs, malgré le contexte post-pandémique et la pénurie de personnel.

- En collaboration avec l'infirmière en prévention et contrôle des infections, le CII et le CIIA a identifié les problématiques relatives à l'application optimale du programme de prévention et de traitement des lésions dans le but de bonifier la compréhension et l'application du programme.
- Le CII et le CIIA ont été consultés par la direction des services à la clientèle afin de mettre en place une structure de mentorat visant à appuyer les nouvelles infirmières ou celles qui nécessitent un support personnalisé.



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 quatre articles promotionnels concernant 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 participation au comité des usagers et sa participation à un kiosque d'information tenu lors de l'assemblée annuelle du personnel.
- À la demande d'un gestionnaire, une consultation concernant une situation clinique spécifique ayant généré de l'insatisfaction.
- Six demandes d'informations formulées par des résidents ou membres de famille et proches.
- 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 2022-2023, 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).

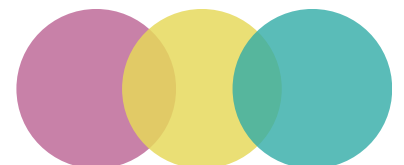


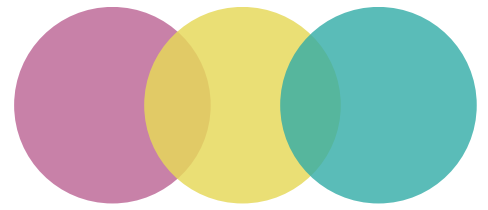
Au cours de l'exercice 2022-2023, une seule mesure corrective nécessitant un suivi spécifique de la part du CVQ a été présentée aux membres par la commissaire. Il s'agit d'une intervention faisant suite à un signalement de maltraitance. La recommandation vise à s'assurer que soient réalisées les actions nécessaires pour statuer sur l'aptitude de personne, afin d'ajuster le plan de protection en conséquence. Ce dossier est toujours en cours de suivi par la CVQ à la fin de l'exercice annuel.

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

- Rappel au personnel de l'importance d'interpeller le personnel infirmier lorsque des retards sont prévisibles dans la réalisation du plan de soins des résidents.
- Rappel à un membre du personnel de ses obligations relatives à la supervision des services offerts par d'autres membres du personnel.
- Retraits (2) 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.
- Rappel des attentes, supervision et révision des tâches d'une employée, afin d'assurer la qualité des communications et le respect du rythme des résidents lors de la prestation des soins.
- Sensibilisation du personnel quant à l'approche à privilégier lors de demandes contradictoires des proches d'un résident.
- Rappel à un membre du personnel de son obligation d'informer tout usager de son droit de porter plainte au commissariat aux plaintes et à la qualité des services lorsque ce dernier en énonce le souhait.
- Mise en place d'un plan de protection pour un résident à risque d'abus financier par un proche.

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 :

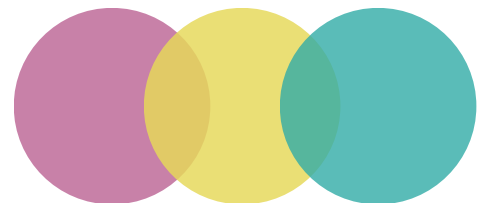
- Appliquer la procédure d'examen des plaintes.
- Examiner les dossiers qui lui sont soumis et rendre des conclusions motivées dans les 45 jours suivant le dépôt de la plainte.
- Assister ou veiller à ce qu'une assistance soit prêtée aux usagers.
- Intervenir, de sa propre initiative ou sur signalement, 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.



RBDT



Indicateurs **DE GESTION ET** *statistiques*



Statistiques concernant LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Au 31 mars 2023, 197 résidents étaient hébergés.

- Le taux d'occupation était de 99%.
- Le taux d'admission global pour 2022-2023 est de 34 %.
- Le séjour moyen des résidents est de 1 101 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 2022-2023	0	3	2	29	33	34	54	25	9
Nombre de résidents 2021-2022	1	1	0	27	33	27	47	29	8

Au 31 mars 2023, sur les 197 résidents hébergés, 95.45% d'entre eux avaient un profil ISO-SMAF complété. Il y avait également un lit libre en attente d'admission.

RÉPARTITION DES SERVICES PROFESSIONNELS SPÉCIALISÉS OFFERTS AUX RÉSIDENTS

	2022-2023	2021-2022
Physiothérapie (jours-traitements)	2 620	1 610
Ergothérapie (jours-traitements)	38 ¹	646
Nutrition (nombre d'usagers)	192 ²	210
Service des loisirs - Participations en individuel (incluant visites virtuelles)	3 816	3 777
Service des loisirs - Participations de groupe	9 212	5 132
Intervention psychosociale et travail social (nombre d'usagers)	192	167
Soins spirituels - Participations en individuel	130	137
Soins spirituels - Participations de groupe	582	446

[1] Le poste d'ergothérapeute est demeuré vacant jusqu'en mars 2023.

[2] Pour des raisons hors de notre contrôle, les statistiques pour la période 1 à 6 n'ont pas été comptabilisés.

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.



Au 31 mars 2023, 217 usagers étaient inscrits au Centre de jour, incluant les usagers en suspens, les proches aidants et les usagers activement présents au Centre de jour, comparativement à 166 pour l'année précédente. De ce nombre, 134 sont de nouveaux usagers.

Le nombre de présences annuelles s'est élevé à 5 404 en 2022-2023, comparativement à 4 052 en 2021-2022.



LES TRANSPORTS DES USAGERS ET DES PROCHES AIDANTS SE DISTRIBUENT AINSI

	2022-2023	2021-2022
Minibus du Centre de jour	2 930	2 257
Transport adapté (STM)	4 822	3 592
Taxi adapté	0	2
Usagers véhiculés par ses propres moyens	3 054	2 250
Transport ambulancier	3	3
TOTAL	10 808	8 104

Soins et accompagnement DE FIN DE VIE

Cette année, la Résidence a fait le choix de concentrer ses efforts sur la dispensation de la formation nationale sur les soins palliatifs et de fin de vie qui s'adresse à tous les professionnels de santé incluant les bénévoles dans des groupes hétérogènes et qui se veut une approche globale sur l'approche palliative.

Notre ancienne travailleuse sociale, formée avant la pandémie et selon les objectifs du MSSS, a accepté de mettre sur pause sa retraite afin de transmettre son bagage et ses connaissances à notre intervenante en soins spirituels. Ensemble, elles ont ainsi formé 66 intervenants de divers secteurs de la Résidence.

L'intervenante en soins spirituels, également responsable du comité accompagnement en fin de vie, fortement intéressée à poursuivre la démarche, poursuivra dorénavant sur une base régulière à offrir de la formation et du perfectionnement sur la façon de cerner les besoins en matière de soins palliatifs et de fin de vie.



	2022-2023	2021-2022
Résidents en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	41 / 41 ¹	36 / 36 ²
Sédation palliative continue administrée	0	0
Demande d'aide médicale à mourir formulée	1	0
Demande d'aide médicale à mourir administrée	0	0
Demande d'aide médicale à mourir non administrée, car la résidente ne répondait pas aux critères	1	0

[1] Sur les 55 décès survenus dans l'année 2022-2023, 14 décès sont subits ou survenus durant une hospitalisation. Il y a donc eu 41 décès pour lesquels l'application du programme a été conforme.

[2] Sur les 47 décès survenus dans l'année 2021-2022, 11 décès sont subits ou survenus durant une hospitalisation. Il y a donc eu 36 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

	2022-2023	2021-2022
À l'hébergement	3	5
Au Centre de jour	0	0
TOTAL	3	5

NOMBRE D'INCIDENTS / ACCIDENTS

	2022-2023	2021-2022
À l'hébergement	1 434	1 327
Au Centre de jour	18	15
TOTAL	1 452	1 342

NOMBRE D'INCIDENTS DE GRAVITÉ A OU B (49)

	2022-2023	Pourcentage des incidents	Pourcentage du total des événements indésirables
Erreurs liées aux médicaments	29	59 %	2 %
Événements de type Autres	11	22 %	0.7 %
Événements en lien avec les équipements et le matériel	5	10 %	0.3 %

NOMBRE D'ACCIDENTS DE GRAVITÉ C À I (1 403)

	2022-2023	Pourcentage des accidents	Pourcentage du total des événements indésirables
Chutes	634	45 %	44 %
Événements de type Autres	561	40 %	38 %
Erreurs liées aux médicaments	98	8 %	7 %



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

	2022-2023	2021-2022
Ségufix	0	0
Ceinture avant	9	17
Ceinture pelvienne	1	0
Ceinture arrière	0	0
Mitaines	0	0
Tables	0	0
Grenouillère	5	1
Ridelles (comme moyen de contention)	3	11

Indicateurs liés à la vaccination

CONTRE L'INFLUENZA

	2023-2023	2021-2022
Résidents ayant reçu le vaccin contre l'influenza (cible du MSSS : 80 %)	89 %	81 %
Employés ayant reçu le vaccin contre l'influenza (cible du MSSS : 60 %)	18 %	21 %

CONTRE LA COVID-19

	Dose de rappel vaccin bivalent Spikevax	Immunité naturelle
Hébergement	100 résidents	73 résidents
Centre de jour	97 % 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 200 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 1.01.

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	20 527 272 \$	60.72%	19 476 563 \$	62.16 %	-1 050 709 \$	-5.12 %
Santé physique	310 992 \$	0.92 %	284 970 \$	0.91 %	- 26 022 \$	-8.37 %
PROGRAMMES - SOUTIEN						
Administration	3 609 001 \$	10.67 %	2 826 468 \$	9.02 %	-782 533 \$	-21.68 %
Soutien aux services	5 793 109 \$	17.13 %	5 707 743 \$	18.22 %	-85 366 \$	-1.47 %
Gestion des bâtiments et des équipements	3 568 603 \$	10.56 %	3 034 882 \$	9.69 %	-533 721 \$	-14.96 %
GRAND TOTAL	33 808 977 \$	100 %	31 330 615 \$	100 %	-2 478 362 \$	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 2022-2023 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 2023 :

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	5	625 411 \$
TOTAL	5	625 411 \$

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.

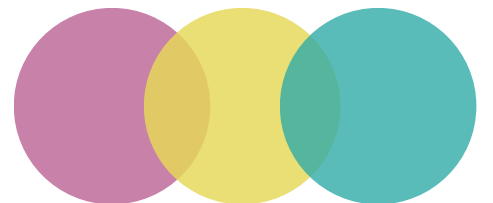
	Nombre de fumeurs	Avis de courtoisie remis
Résidents	3 sur 197	0
Usagers du Centre de jour	4 sur 217	0

FORMATION DU PERSONNEL

Montants investis par l'établissement pour la formation :

	2022-2023	2021-2022
Exigence de la Loi	231 280 \$	181 540 \$
Sommes investies par la Résidence	249 325 \$	157 330 \$
Ratio de l'investissement sur la masse salariale	1.08 %	0.87 %

RBDT



Message de la DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'avenir se pointe avec plus de douceur, mais certainement avec autant de défis ! L'équipe de la Résidence entre dans l'année précédant la visite d'Agrément Canada, une année riche en réalisations est à prévoir !

LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS MOBILISERONT EN 2023-2024 SONT LES SUIVANTES :

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

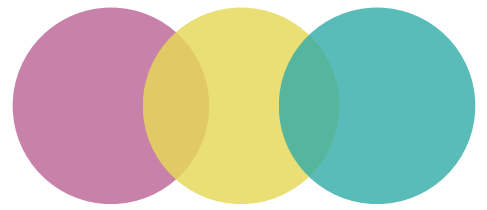
- Poursuite de la révision des processus pour favoriser l'attraction et le recrutement et améliorer l'expérience employés.
- Reprise de l'ensemble des activités du programme de reconnaissance.
- Soutien de la culture et des modalités de gestion de la proximité choisies.
- Poursuite les efforts pour diminuer et surveiller les taux de la main-d'œuvre indépendante.
- Réalisation du plan de développement des ressources humaines incluant les bénévoles tel qu'avant la situation pré pandémique.
- Mise en place d'activités soutenant l'intégration de deux cadres supérieurs.

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

- Poursuite de la 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.
- Intégration des processus de prévention et contrôle des infections liées à la pandémie aux processus habituels de l'établissement.
- Surveillance en continu de la charge de travail et du climat organisationnel.
- Reprise des nouveaux projets avec équilibre et bienveillance.

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

- Préparation rigoureuse à la visite d'Agrément Canada de janvier 2024.
- Consolidation du développement de l'unité prothétique.
- Début du projet de changement de logiciel clientèle.



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.
- Mise en place et promotion du plan d'action pour poursuivre le développement durable dans le respect de la mutuelle.
- Début des démarches pour la réalisation et l'implantation du plan directeur informatique.

5

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

- Poursuite des efforts pour bonifier les moyens de consultation et implication des résidents et des proches aux projets et activités.
- Poursuite de notre implication et les représentations visant l'actualisation de l'offre et le financement des services aux aînés.
- Mise en place de rencontres et d'activités visant une culture de collaboration entre les établissements privés conventionnés.
- Prise en charge du projet communautaire de vélo adapté transmis par l'organisme Solon et poursuite de sa réalisation dans la communauté.
- Consolidation des groupes de soutien aux personnes proches aidantes pour l'hébergement et le Centre de jour.
- Collaboration à la réflexion du redéploiement du Quartier des générations et à la planification stratégique de la Fondation.

6

Viabilité et santé financière :

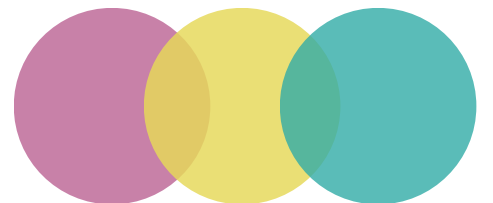
- Suivi de nos indicateurs de performance en continu et mise en place d'un processus amélioré d'analyse comparative de ceux-ci.
- Poursuite de la vigie de la santé financière de façon rigoureuse.
- Intervention et collaboration avec le MSSS pour faire connaître les enjeux financiers de notre établissement, réviser la base budgétaire en arrimant le tout aux enjeux soulevés par les nouvelles règles de financement des établissements privés conventionnés.

L'équipe de la Résidence place toujours la clientèle au cœur  de ses préoccupations. Elle a ma totale confiance pour 2023-2024.

Je suis prête à parier que cette année en sera encore une légendaire ! Et vous ?

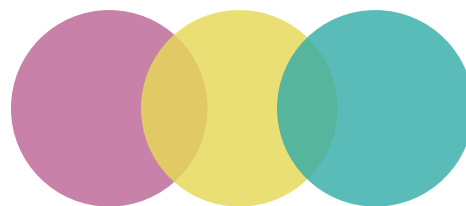
Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale

RBDT



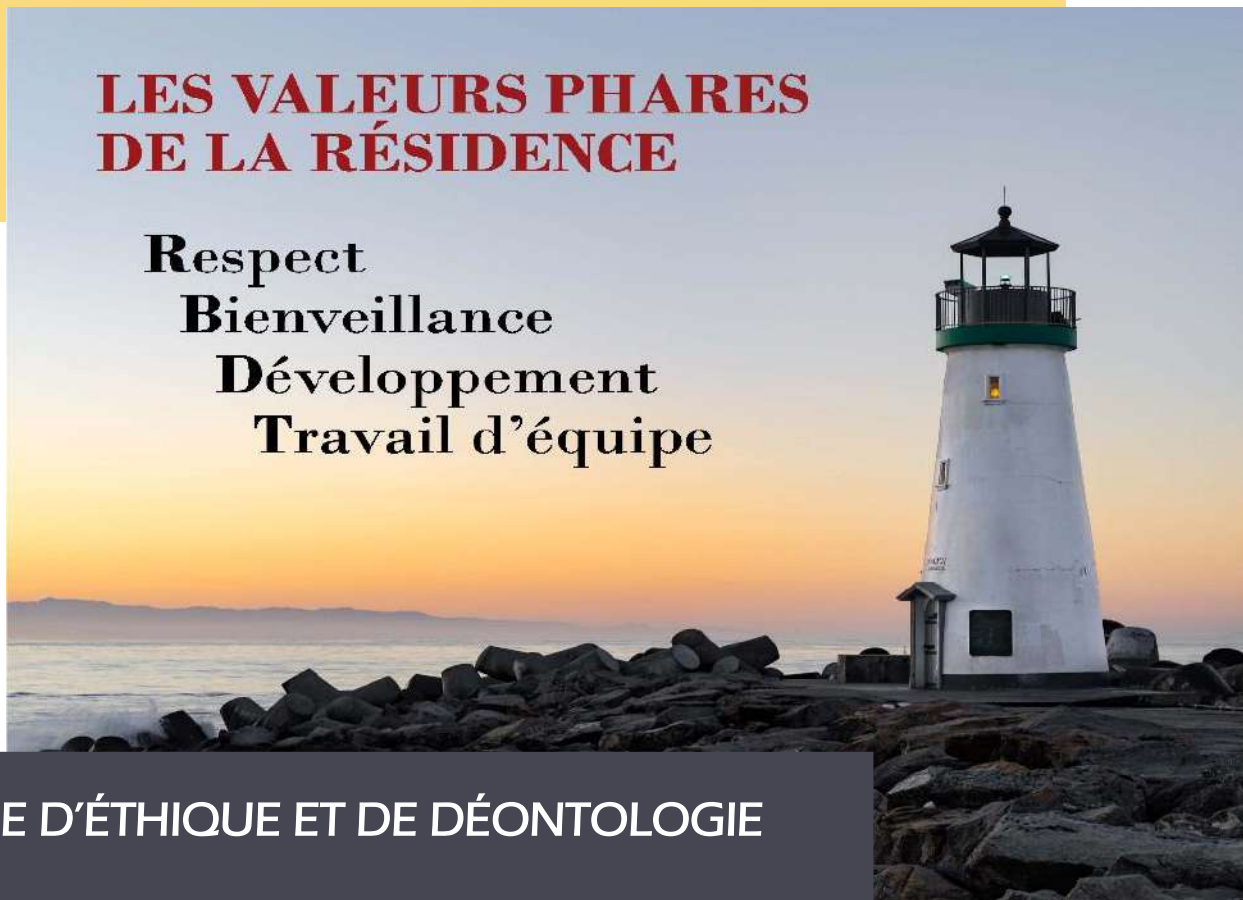
Annexe 1

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.

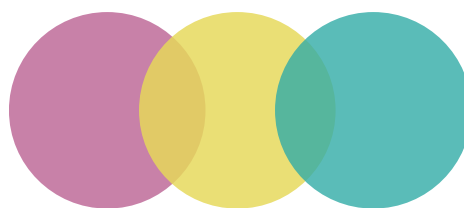
Je déclare en comprendre le sens et la portée.

Signature

Date

Annexe 2

RAPPORT DE LA DIRECTION RAPPORT DE L'AUDITEUR ÉTATS FINANCIERS



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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - 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	20 782 863	26 275 370	26 275 370	29 581 293
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers (FE:P301)	3	4 113 719	4 422 562	4 422 562	3 790 980
Ventes de services et recouvrements	4	500 548	516 509	516 509	400 532
Donations (FI:P294)	5		7 849	7 849	11 362
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	41 640	66 281	66 281	48 218
TOTAL (L.01 à L.11)	12	25 438 770	31 288 571	31 288 571	33 832 385
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	21 259 686	26 344 497	26 344 497	29 024 022
Médicaments	14	145 000	177 991	177 991	149 424
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	194 572	194 182	194 182	225 452
Denrées alimentaires	17	712 649	857 283	857 283	657 761
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19		7 724	7 724	281 159
Entretien et réparations, y compris les coûts non capitalisables relatives aux immobilisations	20	252 460	230 533	230 533	224 084
Créances douteuses	21		(2 694)	(2 694)	2 264
Loyers	22	715 216	715 216	715 216	651 676
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	2 166 551	2 805 883	2 805 883	2 593 135
TOTAL (L.13 à L.27)	28	25 446 134	31 330 615	31 330 615	33 808 977
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(7 364)	(42 044)	(42 044)	23 408

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - 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	(885 574)		(885 574)	(908 982)	
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	(885 574)		(885 574)	(908 982)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(42 044)		(42 044)	23 408	
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	(927 618)		(927 618)	(885 574)	

Le solde à la fin est constitués 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	(927 618)	(885 574)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(927 618)	(885 574)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - AUDITÉE

ÉTAT DES GAINS (PERTE) DE RÉÉVALUATION

	Fonds Exploitation Ex. courant	Fonds immobilisations Ex. courant	Total Ex.courant (C1 + C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4
GAINS (PERTES) DE RÉÉVALUATION CUMULÉS AU DÉBUT				
Gains (pertes) de réévaluation cumulés au début	1			
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	2			
TOTAL (L.01 + L.02)	3			
GAINS (PERTES) DE RÉÉVALUATION NON RÉALISÉS				
Cours du change				
Instruments financiers dérivés	4			
Instruments financiers au coût ou au coût après amortissement	5			
Placements de portefeuille cotés sur un marché actif	6			
Instruments financiers désignés comme étant classés dans les instruments financiers évalués à la juste valeur	7			
Juste valeur				
Instruments financiers dérivés	8			
Placements de portefeuille cotés sur un marché actif	9			
Instruments financiers désignés comme étant classés dans les instruments financiers évalués à la juste valeur	10			
TOTAL (L.04 à L.10)	11			
GAINS (PERTES) DE RÉÉVALUATION RECLASSÉS DANS L'ÉTAT DES RÉSULTATS				
Cours du change				
Instruments financiers dérivés	12			
Instruments financiers au coût ou au coût après amortissement	13			
Placements de portefeuille cotés sur un marché actif	14			
Instruments financiers désignés comme étant classés dans les instruments financiers évalués à la juste valeur	15			
Juste valeur				
Instruments financiers dérivés	16			
Placements de portefeuille cotés sur un marché actif	17			
Instruments financiers désignés comme étant classés dans les instruments financiers évalués à la juste valeur	18			
TOTAL (L.12 à L.18)	19			
Gains (pertes) de réévaluation de l'exercice (L.11 + L.19)	20			
Gains (pertes) de réévaluation cumulés à la fin (L.03 + L.20)	21			

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - 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	514 215		514 215	1 393 097
	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Débiteur - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3				953 761
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 569 686		1 569 686	1 374 668
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir - MSSS (FE:P362, FI:P408)	7	1 440 845		1 440 845	1 441 352
Placements de portefeuille					
	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente					
	10	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	11	437 622		437 622	416 292
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.11)	12	3 962 368		3 962 368	5 579 170
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	13				
Créditeur - MSSS (FE: P362, FI: P408)	14	117 686		117 686	
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	15	2 644 435		2 644 435	4 649 695
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	35 580		35 580	12 405
	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	2 396 255	XXXX	2 396 255	2 048 603
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	23	XXXX			
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	24	4 132		4 132	
TOTAL DES PASSIFS (L.13 à L.24)	25	5 198 088		5 198 088	6 710 703
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.12 - L.25)	26	(1 235 720)		(1 235 720)	(1 131 533)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	27	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: P360)	28	100 144	XXXX	100 144	82 336
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	29	207 958		207 958	163 623
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.27 à L.29)	30	308 102		308 102	245 959
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.26 + L.30 - L.31 - L.33)	32	(927 618)		(927 618)	(885 574)
GAINS (PERTES) DE RÉÉVALUATION CUMULÉS	33				

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

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - 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	(1 131 533)	(1 131 533)	(1 131 533)	(1 223 974)
.....					
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	(1 131 533)	(1 131 533)	(1 131 533)	(1 223 974)
.....					
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(7 364)	(42 044)	(42 044)	23 408
.....					
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		522 799	522 799	500 206
.....					
Acquisition de frais payés d'avance	16		(167 003)	(167 003)	(145 828)
.....					
Utilisation de stocks de fournitures	17		(540 607)	(540 607)	(490 267)
.....					
Utilisation de frais payés d'avance	18		122 668	122 668	204 922
.....					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(62 143)	(62 143)	69 033
.....					
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20				
.....					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(7 364)	(104 187)	(104 187)	92 441
.....					
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 138 897)	(1 235 720)	(1 235 720)	(1 131 533)
.....					

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(42 044)	23 408	
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	(62 143)	69 033	
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	(62 143)	69 033	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	(774 695)	562 695	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(878 882)	655 136	
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				
Placements de portefeuille effectués	20			
Produits de disposition de placements de portefeuille	21			
Placements de portefeuille réalisés	22			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.22)	23			

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - 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			
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 liés aux dettes	8			
Autres (préciser P297)	9			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.09)	10			
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.23 + P.208-01, L.10)	11	(878 882)	655 136	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	12	1 393 097	737 961	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.11 + L.12)	13	514 215	1 393 097	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023 - 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	(953 761)	
Autres débiteurs	2	(195 018)	223 742	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4	507		
Frais reportés liées aux dettes	5	XXXX	XXXX	
Autres éléments d'actifs	6	(21 330)		
Créditeurs - MSSS	7	117 686	(787 062)	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(2 005 260)	1 979 348	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11	23 175	(5 996)	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	347 652	106 424	
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	14			
Autres éléments de passifs	15	4 132		
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.15)	16	(774 695)	562 695	

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	17			
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	18			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	19			

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	20			
Intérêts encaissés (revenus)	21			
Intérêts débiteurs (dépenses)	22	7 724	281 159	
Intérêts déboursés (dépenses)	23	7 724	281 159	

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 4.

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.

• Crédeurs MSSS, autres crédeurs et autres charges à payer

Les crédeurs MSSS, les autres crédeurs 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.

- **Créditeurs MSSS, autres créditeurs et autres charges à payer (suite)**

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 oeuvre 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.

iv. Classification des activités (suite)

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 16 juin 2022.

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 à l'exception de la partie de la subvention à recevoir MSSS et des autres éléments d'actifs.

a. Risque de crédit (suite)

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 ainsi qu'à la subvention à recevoir MSSS, est faible puisque ce poste est constitué de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de parties liées qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins. Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance pour des mises en demeure à son avocat. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. À la date des états financiers, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentent 7.32% (5.41% pour l'exercice précédent).

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

Description	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	1 455 924	1 331 335
Moins 1 an	100 173	0
De 1 an à moins de 2 ans	8 279	89 366
De 2 ans à moins de 3 ans	30 458	6 570
De 3 ans et plus	24 761	0
Sous-total	163 671	95 936
Provision pour créances douteuses	(49 909)	(52 603)
Sous-Total	113 762	43 333
Total des autres débiteurs	1 569 686	1 374 668

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

Description	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début	(52 603)	(65 758)
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	(1 788)	(5 403)
Montant recouvrés	4 482	3 139
Radiations	0	15 419
Solde à la fin	(49 909)	(52 603)

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 créiteurs MSSS, les autres créiteurs 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 2022) portant intérêt au taux de base de 6.70% au 31 mars 2023 (2.70% au 31 mars 2022) majoré de 1% (1% en 2022) et renégociable en septembre 2023. Les autres créiteurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

Description	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	2 644 435	4 649 695
De 6 mois à 1 an	0	0
De 1 à 3 ans	0	0
De 3 à 5 ans	0	0
De plus de 5 ans	0	0
Total des autres créiteurs	2 644 435	4 649 695

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.

d. 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 :

Description	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunt temporaire	0	0

d. Risque de taux d'intérêt (suite)

Du montant des emprunts temporaires totalisant 0 \$ (0 \$ en 2022), portant intérêt au taux de base majoré de 1% (1% en 2022), 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 2022) porte intérêt au taux de base majoré de 1% (7,70%% au 31 mars 2023 et 3.70% au 31 mars 2022) et est renégociable en septembre 2023. 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 :

Description	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	0,00 %	0,00 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés à temps plein	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 les 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	1 721 647	289 911		2 011 558	1 721 647
Assurance salaire	256 048	39 288		295 336	256 048
Provision pour maladie	72 101	15 436		87 537	72 101
Droits parentaux	(1 193)	3 017		1 824	(1 093)
Allocation rétention hors cadre					
Total	2 048 603	347 652		2 396 255	2 048 603

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 7 849 \$ (11 362 \$ en 2022):

	Exercice courant	Exercice précédent
Dons aux résidents	7 849\$	11 362\$

De plus, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a versé à la Fondation Berthiaume-Du Tremblay un montant de 715 216 \$ (651 676 \$ en 2022) 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 2023, la Résidence Berthiaume-du Tremblay a un solde de 568 336 \$ à recevoir (562 518 \$ au 31 mars 2022) de 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 12 069 \$ (19 136 \$ au 31 mars 2022).

9. PANDÉMIE DE LA COVID-19

Pendant l'exercice 2022-2023, le gouvernement a adopté le projet de loi 28 visant à mettre fin à 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 a affecté 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 jusqu'au 1^{er} juin 2022. 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 inclut au revenu de subvention du MSSS un montant correspondant.

10. ENGAGEMENTS

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

2023-2024	518 191\$
2024-2025	147 531\$
2025-2026	988\$
2026-2027	988\$

RBDT

JUIN 2023 - ÉQUIPE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

RÉDACTION ET RÉALISATION

Mélanie Leblond, conseillère-cadre aux communications et médias numériques

LECTURE ET RÉVISION

Chantal Bernatchez, directrice générale

Amira Korbi, assistante à la direction générale