

Revue

2023 de l'année

2024



RAPPORT ANNUEL
DE GESTION DE LA RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY

Résidence
**BERTHIAUME-
DU TREMBLAY**



Fondation
**BERTHIAUME-
DU TREMBLAY**

R

B

D

T

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'humilité 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 nombreux liens cliquables mis sur votre chemin pour approfondir vos connaissances et vous divertir, mais également dans un souci de santé environnementale et développement durable.

JE VOUS PROPOSE DEUX PARCOURS DE LECTURE, DONT UN ALLÉGÉ. Vous pouvez choisir de lire cette 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 orangée** sont, à mon humble avis, des incontournables.

Vous voilà prêt à entrer dans le bel univers de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ! Je vous invite à explorer cette revue de l'année avec respect, à en tirer inspiration et à partager notre fierté collective pour tout ce que nous avons accompli ensemble.

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 échelles vous permettra de connaître plus précisément les objectifs que la Résidence s'était fixés pour l'année 2023-2024.

07 NOTRE MISSION

08 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 deux approches profondément humaines qui placent les usagers au centre de nos interventions.

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 du Prix Méritas Clémence-Boucher, de la visite du professeur Philippe Voyer, de notre participation à la marche citoyenne ainsi que de l'activité de lancement du projecteur Obie.

43

**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.

53

**STATISTIQUES &
INDICATEURS DE GESTION**

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

61

**LES PRIORITÉS
ORGANISATIONNELLES 2024-2025**

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

63

**ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie**

75

**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 2023-2024 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 2024.



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale

MESSAGE de la directrice générale & du président du conseil d'administration

Cette année a été marquée par un processus crucial pour notre organisation. La préparation minutieuse en vue de la visite d'Agrément Canada, prévue en avril 2024, a donné le ton aux priorités annuelles organisationnelles. Nous avons entrepris cette opportunité avec détermination, conscients de l'importance de cette démarche pour notre engagement envers l'excellence et la qualité. Nous sommes fiers de voir se dessiner une année placée sous le signe de la qualité.

LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS ONT ANIMÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2023-2024 SONT :

01

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 proximité choisies.
- Poursuite des 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 pandémique.
- Mise en place d'activités soutenant l'intégration de deux cadres supérieurs.

02

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.

03

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 d'avril 2024.
- Consolidation du développement de l'unité prothétique.
- Début du projet de changement de logiciel clientèle.

04

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.

05

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 des 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 vélos adaptés 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.

06

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.

Une année hors du commun se termine grâce à l'engagement, la détermination et la vigueur du personnel.

Bravo à toute l'équipe de la Résidence pour le trajet vers la qualité réalisé en 2023-2024 ! Nous sommes fiers du chemin ambitieux, mais parsemé de plusieurs succès et réussites !



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?

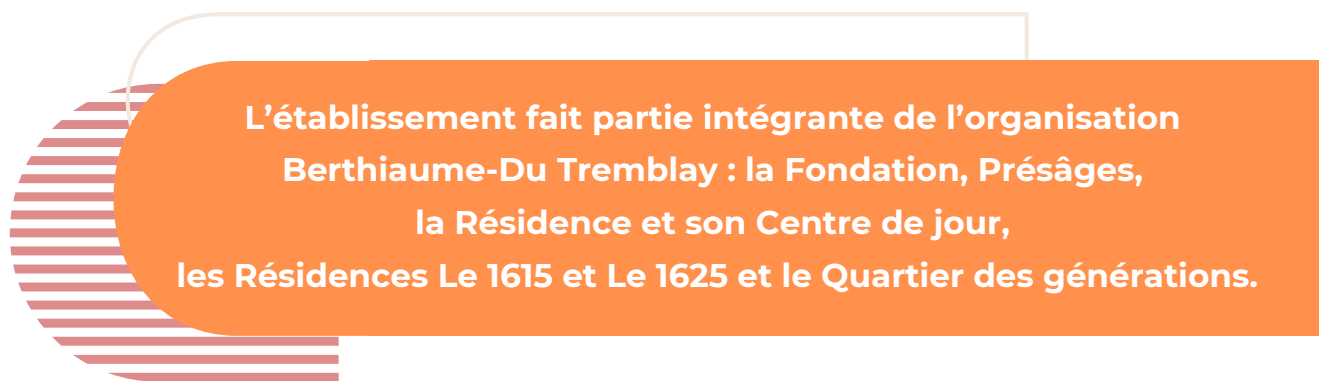
La Résidence est un CHSLD privé conventionné régi par la Loi de la santé et des services sociaux faisant partie du réseau d'hébergement de la région de Montréal. L'établissement travaille en partenariat avec les différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux.

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.

Un espace de vie

Une vision

Une communauté

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.



La Fondation Berthiaume-Du Tremblay

Innover

Inspirer

Participer

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.



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 2024, LE COMITÉ DE DIRECTION ÉTAIT COMPOSÉ DE :

- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Gerarda Capece, directrice des ressources financières et informationnelles
- Madame Anne-Marie Côté, directrice des ressources humaines, alimentaires et de la buanderie-lingerie
- Madame Karine Veillette, directrice des services à la clientèle
- Madame Geneviève Angers, directrice de la qualité, de la performance, de la gestion des risques et des services techniques
- 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

15

TEMPS COMPLET

9

TEMPS PARTIEL

24

NOMBRE DE PERSONNES

EMPLOYÉS

204

TEMPS COMPLET

84

TEMPS PARTIEL

288

NOMBRE DE PERSONNES

La Résidence peut également compter sur **118** employés ayant un statut occasionnel, incluant **8** cadres.

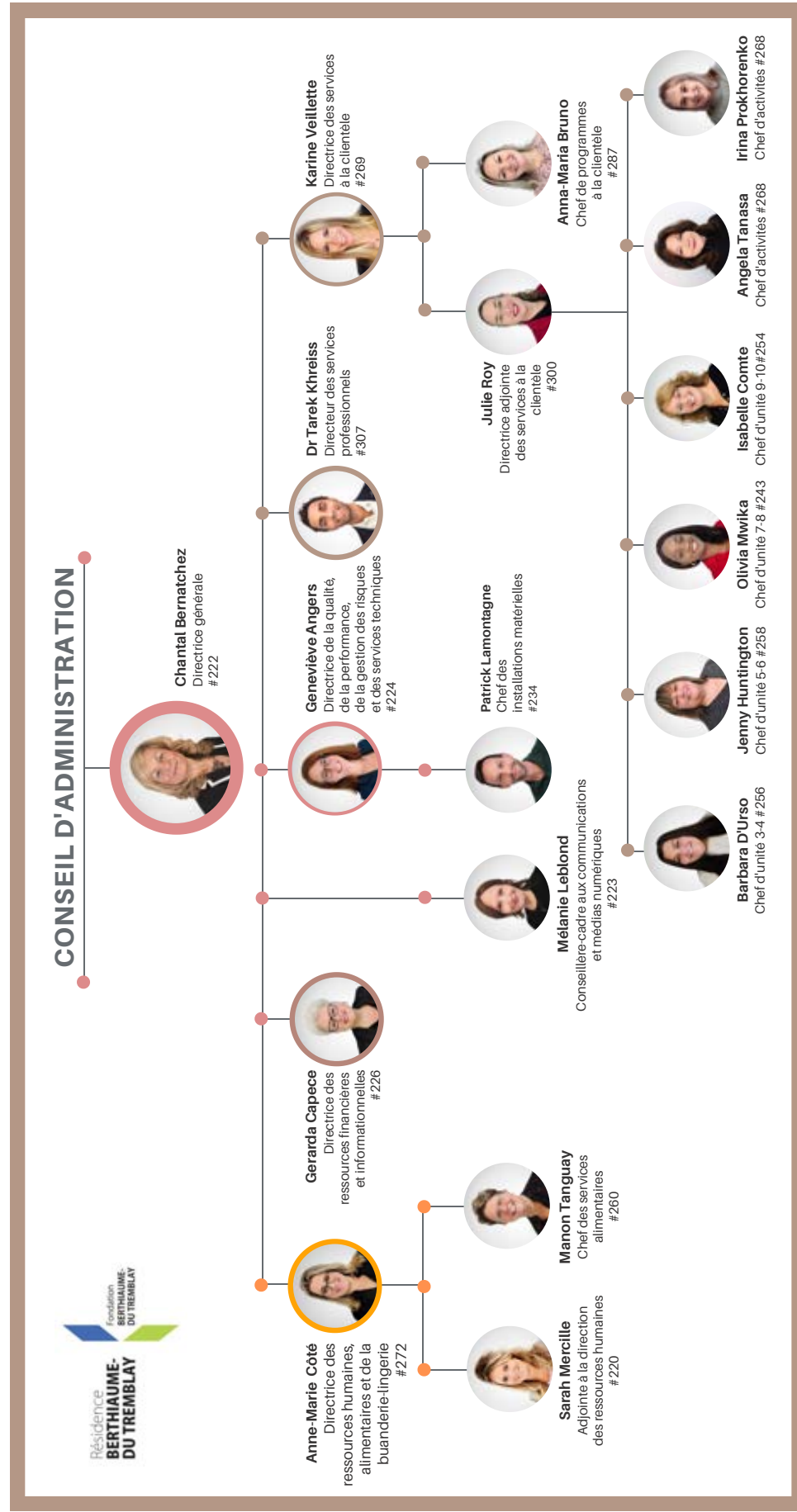
Au 31 mars 2024, le nombre de personnes qui composait l'équipe de la Résidence était de :

438

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

	Nbre d'emplois au 31 mars 2024	Nbre d'ETC en 2023-2024	Nbre d'emplois au 31 mars 2023	Nbre d'ETC en 2022-2023
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	66	60.8	62	58.20
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	284	189.96	274	189
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	31	24.43	36	20.8
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	22	16.13	21	16.13
Transport Personnel non visé par la Loi 30	3	2	5	1.60
Personnel d'encadrement	32	18.11	30	18.11
TOTAL	438	311.43	428	308.84

Structure ORGANISATIONNELLE



R

B

D

T

Vision & 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 de 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, cette année, la Résidence s'est préparée rigoureusement à la visite prévue au printemps 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.

À la Résidence, le concept de milieu de vie ne se résume pas uniquement aux activités mises de l'avant à l'intérieur des murs, bien au contraire ! Jouissant d'un superbe site extérieur, la Résidence a poursuivi les objectifs de son **plan directeur d'aménagement paysager**. Plus concrètement, voici certaines des réalisations en lien avec le milieu de vie :

- ➡ Installation d'une table adaptée pour les résidents sur le terrain avant.
- ➡ Installation d'un module d'exercice sur le terrain avant.



La nature s'est invitée à l'intérieur grâce à **l'aménagement du hall d'entrée** et plus précisément par l'application d'une immense murale représentant la forêt. De plus, grâce à une subvention du MSSS obtenue dans le cadre de l'application de la politique *PHSSLD, nous avons fait l'achat d'un nouveau mobilier confortable qui confère à l'endroit un style convivial, parfait pour y lire un journal ou casser la croûte avec un invité.

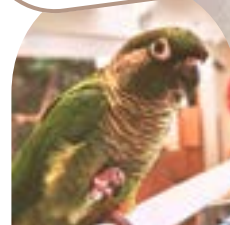
[http://](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/)  * Pour lire la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée (PHSSLD) <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/>

Sur son erre d'aller, le comité décoration grâce à la collaboration de l'équipe des services techniques a également **décoré les salles de douche** en créant des ambiances de bord de mer et de nature, deux thématiques prisées des résidents et des proches. Pour finir, le **salon de coiffure** a été complètement revampé, du mobilier à la décoration, et selon une thématique rétro années 1950-1960.

Zoothérapie

Les bienfaits notés de la présence d'animaux à la Résidence sont nombreux. Au-delà du bien-être affectif et du réconfort qu'ils procurent aux résidents, les animaux rehaussent l'intérêt des visites chez les plus jeunes en agissant comme agent de liaison entre les petits-enfants et les résidents. Ils suscitent des réactions positives lors de la première visite des futurs résidents et bien plus ! Ainsi, cette année, la Résidence n'a pas hésité à accueillir deux nouveaux partenaires animaliers. En effet, en plus de Juliette la lapine, la Résidence héberge maintenant un perroquet dénommé Miss Pogo et Léo, un jeune chat de 3 ans.

Un total
de 244 visites
aux résidents



Rêve d'un jour

12 rêves

Pour sa douzième édition, le comité Rêve d'un jour a atteint sa vitesse de croisière d'avant pandémie. En effet, le comité a relevé avec brio son mandat de tout mettre en œuvre pour réaliser les candidatures de rêves reçues, et ce, de façon sécuritaire et dans les limites budgétaires définies.

Retenons notamment :

- ➡ Une sortie pour la représentation de Casse-Noisette de Piotr Tchaïkovski avec les Grands Ballets Canadiens.
- ➡ Une visite au Salon des Gemmes et minéraux de Montréal.
- ➡ Une virée de magasinage.
- ➡ La tenue d'un spectacle rock au Grand salon de la Résidence.
- ➡ L'organisation d'un souper retrouvailles.
- ➡ Sans oublier, les classiques matchs du Canadien de Montréal.

Soulignons également la créativité et la ténacité des membres du comité qui, en plus de dénicher des commandites, ont organisé d'incroyables campagnes de financement permettant d'amasser la somme de

3 015 \$

La Presse d'Angéline

Avec quatre parutions de la Presse d'Angéline cette année, on peut maintenant clamer que le comité communication a réussi à faire parler de lui. Chaque trimestre, les résidents attendent impatiemment leur exemplaire délivré en main propre par le facteur à la moustache épique. Ils prennent goût à y lire les nouvelles qui les concernent et sont ravis d'apercevoir leur photo dans un article voire même en première page.

La chambre tampon

Les zones tampons ont été créées à la suite des directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en raison de la progression de la Covid-19. Ces zones sont des lieux permettant d'accueillir, pour une courte période, les résidents avant qu'ils soient transférés dans leur milieu de vie permanent.

Cette année, nous avons insufflé une dose de confort et de chaleur à la chambre 436, servant de chambre tampon, par l'ajout de décoration visant à la rendre plus accueillante pour les résidents nouvellement admis.



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 appelés à donner leurs points de vue voire même faire des suggestions et recommandations aux différents gestionnaires quant aux divers projets en cours.

Processus de recrutement

Depuis maintenant plus d'un an, Madame Richard, une résidente, accompagne le conseiller à la dotation et à la recherche de talents dans le processus de recrutement de préposés aux bénéficiaires. Les entrevues sont dès lors planifiées selon les disponibilités de la résidente et se déroulent directement à sa chambre.



Cette année, Madame Richard a participé à :

26 entrevues



21 embauches

Communication avec les médecins

À la suite d'un audit sur les communications entre les médecins et les proches lors de l'admission et des rencontres interdisciplinaires, la direction des services professionnels a élaboré un dépliant d'information sur la procédure des visites médicales comprenant un algorithme d'aide à la décision pour savoir quand communiquer avec le médecin ou l'infirmière.



http://

On peut consulter le dépliant sur le site Internet de la Résidence.

https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/wp-content/uploads/2024/05/Depliant_communication_avec_les_medecins.pdf

Sondages acheminés aux résidents et aux proches

- ➔ Choix de la thématique pour la nouvelle décoration du salon de coiffure.
- ➔ Choix des thématiques pour la décoration des salles de douche et des salles de toilette du Centre de jour.

Le comité approche partenaire s'est également prononcé sur les sujets suivants :

- Aménagement paysager sur le terrain de la Résidence.
- Révision de la politique sur la prévention de la violence au travail.
- Aménagement des balcons.
- L'expérience-repas, bonification et audits.
- Moyens de prévention des chutes.
- Révision du processus d'admission et du guide d'accueil des nouveaux résidents.
- Évaluation de la qualité des notes infirmières aux dossiers des résidents.
- Moyens en place pour assurer la sécurité informatique.
- Évaluation de la qualité en hygiène et salubrité.
- Révision des programmes :
 - Prévention et contrôle des infections.
 - Prévention des plaies.
 - Accompagnement et soins en fin de vie, en collaboration avec le comité des usagers et l'agente à la bientraitance.

Sur les 16 sujets abordés en approche partenaire :

57 suggestions ont été formulées



23 ont déjà été mises en application



ÉCHANGE
&
DISCUSSION



AMÉLIORATION
DES
PROCESSUS

SONDAGE
&
CONSULTATION



ASSEMBLÉE
DES USAGERS
&
DES PROCHES



R

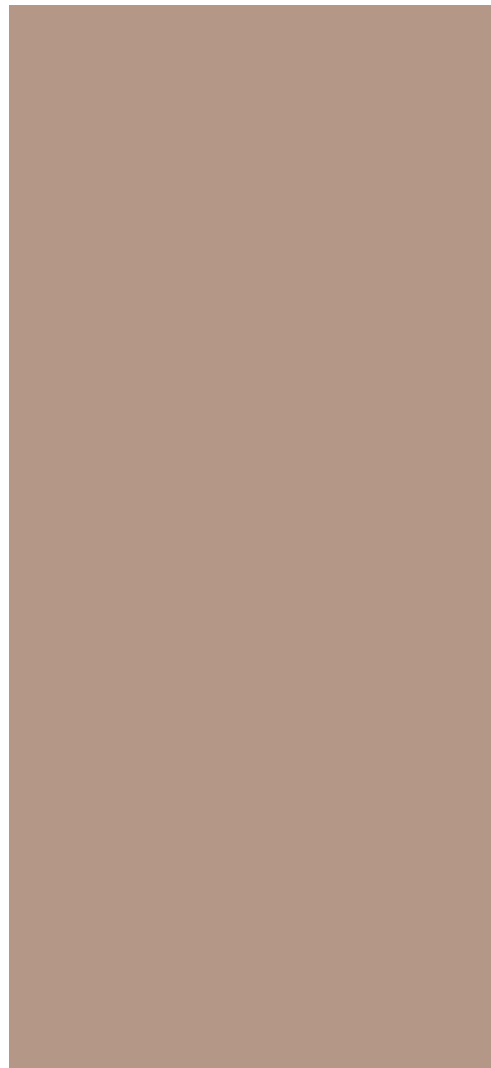
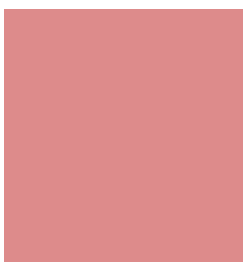
B

D

T

Priorités

ORGANISATIONNELLES





ESCALE 1

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 RÉVISION DES PROCESSUS POUR FAVORISER L'ATTRACTION ET LE RECRUTEMENT ET AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE EMPLOYÉS

Depuis le 1er janvier 2019, les organisations sous la juridiction provinciale sont obligées par la loi de définir et d'appliquer une **politique de prévention du harcèlement en milieu de travail**, ainsi que de mettre en place des mécanismes de traitement des plaintes. Cette politique doit être conforme et adaptée aux réalités de chaque établissement, ce qui veut dire qu'elle doit notamment considérer la mission, les valeurs et la vision de cette dernière. C'est dans cette optique que l'adjointe à la direction des ressources humaines a procédé à une importante réforme de la politique existante de la Résidence qui portait sur le harcèlement sexuel. Dorénavant libellée *Politique de prévention du harcèlement psychologique ou sexuel au travail et du traitement des plaintes*, celle-ci vise notamment à sensibiliser les administrateurs, les gestionnaires, le personnel, les résidents et les proches à l'importance de la prévention et de la culture de respect. Conséquemment, elle contribue à améliorer l'expérience employés.

Du côté des services professionnels, des démarches ont eu lieu afin de recevoir des **stagiaires au service de la pharmacie**. Dans un premier temps, il a fallu faire la vérification des critères à rencontrer pour les stagiaires pharmaciens. Puis, afin de mettre à niveau leurs compétences, les deux pharmaciennes ont suivi une formation en ligne pour devenir maître de stage. Au terme de ces démarches, deux stagiaires pharmaciennes ont été reçues.

RÉALISATION DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES INCLUANT LES BÉNÉVOLES TEL QU'AVANT LA SITUATION PANDÉMIQUE

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, la planification des activités de formation s'est donc effectuée pour chacun des secteurs, selon leurs calendriers de formations. Parmi celles-ci, notons :

- L'approche optimale
- Le programme de gestion de la douleur 2.0
- La gestion des médicaments d'alerte élevée
- Les soins de fin de vie
- L'application, la réduction et la cessation d'une mesure de contention
- L'examen clinique de l'ainé symptomatique
- La sensibilisation aux besoins religieux et spirituels
- Les mesures d'urgence
- La cybersécurité
- La maltraitance
- Etc.

79%

Des personnes ont reçu au moins une formation en 2023-2024



REPRISE DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DU PROGRAMME DE RECONNAISSANCE

Cette année, le comité bien-être au travail a fait fureur! En effet, après quelques années de pause en raison de la pandémie, la fête de la reconnaissance telle qu'on la connaît a enfin eu lieu à nouveau. La planification d'activités thématiques pour la St-Valentin et l'Halloween a également fait des heureux. Pour finir, une importante mise à jour du programme de reconnaissance comprenant un calendrier des fêtes des titres d'emploi a été réalisée et présentée lors de l'assemblée du personnel.



POURSUITE DES EFFORTS POUR DIMINUER ET SURVEILLER LES TAUX DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE

Pour faire suite à la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux, la direction des ressources humaines, alimentaires et de la buanderie-lingerie a élaboré un plan d'action. Le plan a ensuite été présenté au comité de direction, au comité d'audit, aux gestionnaires et au personnel de la centrale de remplacement. Pour finir, un mandat a été donné à la conseillère-cadre aux communications et aux médias numériques afin d'élaborer une campagne de visibilité. Il faudra garder l'oeil ouvert !



SOUTIEN DE LA CULTURE ET DES MODALITÉS DE GESTION DE PROXIMITÉ

En plus d'être une pratique attrayante et recherchée, le télétravail se veut un moyen d'accorder de la flexibilité aux employés et de reconnaître leur autonomie à oeuvrer dans un mode alternatif de travail autre que celui du présentiel. Ceci dit, pour s'inscrire à l'intérieur d'une pratique de gestion de proximité, le télétravail doit être encadré. C'est dans cet esprit que la nouvelle politique encadrant le télétravail a été élaborée. Cette politique inclut un aide-mémoire pour bien régler et aménager son poste de travail, un formulaire d'auto-évaluation de son poste de travail ainsi qu'une lettre d'entente qui doit être complétée par tout le personnel faisant du télétravail.



 [http://
https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/nouvelles-et-publications/politiques-de-letablissement/](https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/nouvelles-et-publications/politiques-de-letablissement/)

MISE EN PLACE D'ACTIVITÉS SOUTENANT L'INTÉGRATION DES CADRES SUPÉRIEURS

Cette année, nous avons accueilli deux cadres supérieurs. En plus de les soutenir dans leur intégration, notamment par des rencontres statutaires, la Résidence a assuré une gestion rigoureuse du programme national de coaching et du budget national du personnel d'encadrement. Ainsi, six cadres intermédiaires et deux cadres supérieurs ont bénéficié de ce processus important pour leur développement dans l'organisation.



ESCALE 2

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

Notre souhait le plus cher était 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.

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

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, maintenant considérée atteinte. C'est donc dans un climat de collaboration, de bienveillance et d'échanges que les activités de rétablissement ont été déployées dans tous les secteurs de l'organisation.

INTÉGRATION DES PROCESSUS DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS LIÉES À LA PANDÉMIE AUX PROCESSUS HABITUELS DE L'ÉTABLISSEMENT

La direction des services à la clientèle s'est assurée de terminer le **plan de rétablissement des soins et services** en valorisant le milieu de vie, la qualité des soins et la sécurité selon les normes de prévention et contrôle des infections tout en recherchant l'équilibre dans les nouvelles réalités et priorités post-pandémiques. Parmi les réalisations, on note la mise à jour de la politique de prévention et contrôle de la Covid-19. Par ailleurs, du côté du bureau de santé, une présentation des nouvelles directives en matière d'**essais des masques N95** a été faite au comité de direction. Au 31 mars 2024, 74% des employés avaient réalisé le test.

SURVEILLANCE EN CONTINU DE LA CHARGE DE TRAVAIL ET DU CLIMAT ORGANISATIONNEL

Le comité de direction s'est donné pour mandat de **surveiller l'essoufflement** des équipes et d'offrir du soutien au personnel et aux proches, adapté à leurs différents besoins. À cet effet, un point statutaire est maintenant ajouté à l'ordre du jour de toutes leurs rencontres afin de prendre le pouls sur les défis vécus dans chacun des secteurs et proposer des solutions. De plus, la mise à jour de la politique sur la **Prévention et la gestion de la violence au travail** a été présentée au personnel lors de l'assemblée générale afin de les sensibiliser.

REPRISE DES NOUVEAUX PROJETS AVEC ÉQUILIBRE ET BIENVEILLANCE

Parmi les activités ou programmes qui ont été remis sur pied ou bonifiés, mentionnons notamment :

- ➡ La mise à jour du programme PAB accompagnateur et la reprise du jumelage des PAB avec les résidents.
- ➡ La promotion des activités dirigées tenues auprès des résidents grâce à la diffusion d'un mémo de reconnaissance démontrant l'ajout en temps réel des heures d'activités ajoutées par les PAB.
- ➡ La reprise des activités du comité paritaire en santé et sécurité du travail (CPSST), incluant la mise à jour du babillard SST afin de lui donner une visibilité accrue.



ESCALE 3

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.

PRÉPARATION RIGOUREUSE À LA VISITE D'AGRÈMENT CANADA D'AVRIL 2024

L'optimisation de la qualité des services passe inévitablement par **l'amélioration continue** et le processus d'accréditation d'Agrément Canada. Pilotée par la directrice de la qualité, de la performance, de la gestion des risques et des services techniques, l'ensemble des différentes étapes préparatoires a été réalisé avec minutie et créativité. La relecture et le suivi de toutes les normes ainsi que la rédaction des livrets, en sont quelques exemples.

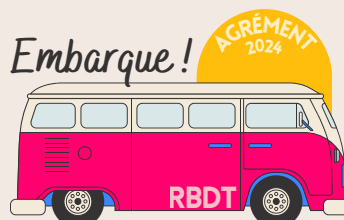
Plusieurs activités **d'information et sensibilisation** ont été mises de l'avant, notamment l'affichage à chaque semaine de capsules informatives sur les pratiques organisationnelles requises (PORs), la chambre des erreurs et la chasse aux PORs. À cela se sont ajoutées de nombreuses rencontres avec les différentes équipes de la Résidence pour les impliquer dans la démarche.

À cet effet, le comité communication, mandaté pour dénicher un **slogan rassembleur**, a acheminé un sondage à tous les employés pour trouver une source d'inspiration. C'est l'idée de Marie-Clémence Morel, infirmière, qui a été retenue et s'est vue appliquée à toutes les sauces, incluant une vidéo rétrospective des quatre dernières années.



Visionner la vidéo.

<https://www.youtube.com/watch?v=mM0Jj79CFOQ>



On part vers les exploits !

DÉBUT DU PROJET DE CHANGEMENT DE LOGICIEL CLIENTÈLE

En vue de procéder au remplacement du système d'information clientèle actuellement en place, la conseillère en soins infirmiers, en collaboration avec la directrice et la directrice adjointe des services à la clientèle, a poursuivi les recherches sur les différents systèmes informatiques disponibles sur le marché. Pour se faire, l'équipe a assisté à une présentation au CHSLD Angus portant sur le logiciel SIMO. De plus, un tableau d'analyse des besoins a permis de dresser la liste des critères souhaités, tels que :

- L'intégration des outils de soins infirmiers.
- La possibilité de passerelle vers d'autres logiciels.
- La sécurité et la confidentialité des données.
- La possibilité de modeler le logiciel à nos besoins.
- La disponibilité du service à la clientèle.
- Etc.

Cet outil sera fort utile lors de l'étape des appels d'offres à réaliser l'an prochain.

CONSOLIDATION DU DÉVELOPPEMENT DE L'UNITÉ PROTHÉTIQUE

Dorénavant appelée unité protégée afin de mieux se coller à la réalité de la Résidence, nous sommes ravis de pouvoir maintenant affirmer que le développement de cette unité de vie, dont l'environnement physique est unique en son genre, est maintenant consolidée.

Superbe !



Il n'est pas trop tard pour découvrir l'unité protégée.

<https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/rbdt-a-maintenant-son-unite-prothetique/>

DÉPLOYER LE PROGRAMME DE SOINS BUCCODENTAIRES

Le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD a pour objectif de veiller au confort et au bien-être des résidents en leur assurant une bonne hygiène buccale, mais également une bonne capacité de manger sans douleur et avec plaisir. Cette année, plusieurs actions ont été mises en place pour assurer le déploiement du programme, notamment :

- ➡ La mise à jour du programme de soins buccodentaires de la Résidence, créé en 2019.
- ➡ La formation sur le programme de soins buccodentaires aux PAB, aux infirmières auxiliaires et aux infirmières, sur tous les quarts de travail.
- ➡ L'accueil de deux hygiénistes dentaires du CIUSSS-NIM.
- ➡ L'achat d'équipement nécessaire afin de préparer les bacs de soins buccodentaires selon le profil buccodentaire de la clientèle.
- ➡ La mise en place de la base de données pour les soins buccodentaires, ainsi que la formation du personnel administratif pour l'utilisation de la base de données.

Le déploiement du programme s'effectuera sur une unité pilote en avril 2024 pour ensuite être déployé sur l'entièreté des unités.

POURSUIVRE LA FORMATION SUR L'APPROCHE OPTIMALE

L'approche optimale est bien implantée à la Résidence depuis de nombreuses années. Pour s'assurer qu'elle demeure bien ancrée dans notre philosophie d'intervention, il est primordial de maintenir la formation, et ce, sur une base régulière.

Voici le nombre d'employés qui ont suivi la formation cette année :

Printemps 2023

30

Automne 2023

63

Nombre d'employés formés..



De plus, nous avons procédé à la formation de **trois nouveaux formateurs** membre du personnel, nous permettant de maintenir notre autonomie pour la formation à l'interne. Également, un **nouveau dépliant** incluant un code QR permettant de visionner une courte vidéo sur les étapes de l'approche optimale sera dorénavant remis aux nouveaux employés afin de les sensibiliser au sujet avant qu'ils reçoivent la formation complète.



ESCALE 4

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.

DÉBUT DES DÉMARCHES POUR LA RÉALISATION ET L'IMPLANTATION DU PLAN DIRECTEUR INFORMATIQUE (PDI)

Cette année, la Résidence a tenu à élaborer et implanter un laborieux **plan directeur informatique quinquennal** (2024-2029) lui permettant d'avoir une vision stratégique à long terme, d'optimiser l'utilisation des ressources, de gérer les risques et d'améliorer la productivité en fournissant des outils et des technologies appropriés. De plus, afin de connaître la composition et la valeur de son parc informatique en tout temps, un important exercice d'inventaire a été fait et répertorié dans le logiciel SysAid. Ce système offre un repérage rapide de l'emplacement, de l'utilisateur, de la date d'achat, de la durée de vie et de la date de remplacement estimé de tous les équipements informatiques grâce à une base de données fiable.

Par ailleurs, un PDI ne serait pas optimal sans la mise en place de moyens de vigilance pour assurer la sécurité des actifs informationnels. En ce sens, la politique sur le contrôle des accès a été révisée et nous avons procédé à l'achat et l'installation d'un logiciel antivirus géré par le service informatique. De plus, un audit portant sur le système de paie Virtuo, un logiciel informatique, a été réalisé et un autre portant sur Promenu est prévu l'an prochain. Pour finir, l'ensemble du personnel a été sensibilisé à la cybersécurité afin de minimiser les risques associés aux cyberattaques. Plus précisément, **70 % des employés** détenant une adresse courriel ont suivi la formation sur la cybersécurité.

FAIRE LA PROMOTION DES FORCES, DES SUCCÈS ET DE L'EXPERTISE DE LA RÉSIDENCE

La Résidence a déposé un total de **quatre candidatures**, soit quatre opportunités de développer sa notoriété.

➡ Prix de l'Excellence RSSS

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

➡ Prix AEPC

- Le projet vélo adapté dans la catégorie Prix Méritas Clémence-Boucher.
- L'unité protégée dans la catégorie Excellence en soins et services.

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.



Santé ENVIRONNEMENTALE

CONTINUATION DU PLAN DIRECTEUR D'AMÉNAGEMENT PAYSAGER DU SITE EXTÉRIEUR

En septembre 2021, une analyse prospective relative aux risques liés à l'environnement physique extérieur a été réalisée sur le terrain de la Résidence. L'analyse a mis en relief certains points jugés critiques 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, les travaux d'asphaltage de l'allée véhiculaire et des stationnements, la réfection des dos d'âne et l'installation de bordures de béton le long de l'allée véhiculaire ont été complétés cette année. Un espace plus spacieux pour les fumeurs a été installé à un endroit plus sécuritaire. Nous avons d'ailleurs profité de la réalisation de ce projet pour instaurer deux places de stationnement réservées aux usagers du Centre de jour. Par ailleurs, la sécurité sur le site extérieur a été améliorée grâce au changement des têtes des lampadaires des stationnements par une technologie plus récente offrant un meilleur éclairage et une efficacité énergétique accrue.

MISE EN PLACE ET PROMOTION DU PLAN D'ACTION POUR POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DURABLE (DD)

La Résidence a initié la mise en place d'une démarche structurée en santé environnementale et développement durable en 2015, en collaboration avec l'équipe de [Synergie Santé Environnement \(SSE\)](#). Afin de lui assurer une pérennité, cette démarche a été inscrite dans les axes stratégiques de l'établissement. Les objectifs du plan d'action triennal en santé environnementale et DD de la Résidence sont regroupés selon huit thématiques. Voici certaines réalisations mises en place cette année :

1 Alimentation durable

- Élimination de toute la vaisselle de plastique non recyclable et de la styromousse.

2 Gestion des matières résiduelles

- Réalisation de l'inventaire des déchets dangereux utilisés ou produits à la Résidence et mise en place d'une trajectoire optimale

3 Sensibilisation, communication et mobilisation

- Révision de la politique Santé environnementale et DD et révision du mandat du comité.
- Réalisation d'un sondage auprès des employés afin de tester leurs connaissances sur les réalisations entreprises par la Résidence en matière de DD et connaître leurs préoccupations.
- Création d'une identité visuelle afin de promouvoir les réalisations du comité
- Tenue d'un kiosque lors de l'assemblée du personnel en novembre 2023.
- Diffusion sur les écrans numériques des réalisations du comité et des nouveautés mises en place.

4 Biodiversité et verdissement

5 Mobilité durable

6 Bâtiment durable

7 Santé et bien-être

8 Approvisionnements responsables

[http://](#)



Découvrez la nouvelle section du site Internet consacrée à la santé environnementale.

<https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/a-propos-de-la-residence/sante-environnementale-et-developpement-durable/>



ESCALE 5

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.

CONSOLIDATION DES GROUPES DE SOUTIEN AUX PERSONNES PROCHES AIDANTES

Ce n'est pas un secret, la Résidence est toujours aussi à l'avant-garde en matière de **proche aidance**. Animés par la croyance que la qualité de vie des usagers est étroitement liée à celle de leurs proches aidants, nous sommes à leur écoute afin de répondre à leurs besoins grandissants. Cette année, en plus d'avoir tenu une activité de reconnaissance pour les personnes proches aidantes (PPA) en collaboration avec le comité de mobilisation pour les PPA d'aînés du Nord-de-l'Île-de-Montréal, plusieurs moyens ont été mis en place pour leur mieux-être. Il est question de certaines de ces activités dans la section *Faits saillants - Centre de jour* de ce rapport annuel.

PRISE EN CHARGE DU PROJET COMMUNAUTAIRE DE VÉLO ADAPTÉ TRANSMIS PAR L'ORGANISME SOLON ET POURSUITE DE SA RÉALISATION DANS LA COMMUNAUTÉ

La saison du vélo a été très fructueuse ! En plus d'avoir valu à la Résidence un prix de l'AEPC (voir la section *Faits saillants - DG*), la prise en charge du projet par la direction des services à la clientèle et plus précisément par le service de bénévolat a permis d'augmenter de façon significative le nombre de balades en vélo réalisées comparativement à l'année précédente. Nous vous référons à la section *Faits saillants - DSC* pour en apprendre davantage.

COLLABORATION À LA RÉFLEXION DU REDÉPLOIEMENT DU QUARTIER DES GÉNÉRATIONS ET À LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE LA FONDATION BERTHIAUME-DU TREMBLAY

Cette année, les administrateurs et certains gestionnaires ont été conviés à des séances de travail visant à redéfinir la mission de la Fondation, à contribuer à sa planification stratégique et à encourager la cohésion entre les différentes initiatives de la Fondation. Ce ne sont pas les bonnes idées qui manquaient !

MISE EN PLACE DE RENCONTRES ET D'ACTIVITÉS VISANT UNE CULTURE DE COLLABORATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Une activité de co-développement sur la **gestion de proximité** a été débutée en partenariat avec le **Groupe Roy Santé**, un EPC de la région de Montréal. Cette initiative a permis aux gestionnaires de tous les secteurs de bénéficier d'une formation spécialisée et de partager leurs expériences avec leurs pairs. Elle a également offert l'opportunité d'explorer de nouvelles approches et de développer des compétences en gestion de proximité, contribuant ainsi à l'amélioration continue de nos pratiques. Cette démarche se poursuivra en 2024-2025.

Inspirant !



POURSUITE DE NOTRE IMPLICATION ET REPRÉSENTATIONS VISANT L'ACTUALISATION DE L'OFFRE ET LE FINANCEMENT DES SERVICES AUX AINÉS

En plus de siéger au conseil d'administration et au comité de gouvernance de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC), la directrice générale de la Résidence est très active. Voici quelques exemples :

- ➡ Participation aux rencontres du MSSS concernant l'harmonisation des soins.
- ➡ Mise en place et participation aux rencontres des directeurs généraux des établissements privés conventionnés (EPC) du territoire, reprises par le CIUSSS-NIM en cours de mandat.

Par ailleurs, les établissements privés conventionnés étant sollicités pour se joindre aux différentes tables de concertation ministérielles et nationales, la directrice adjointe 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.

+ Ouverture sur la COMMUNAUTÉ

Dans le respect de la politique d'hébergement et de soins de longue durée du MSSS, mais surtout car nous croyons fermement aux bienfaits de l'ouverture sur la communauté, notre programmation permet à la clientèle de fraterniser avec nos divers voisins et partenaires du quartier. Au total, **27 événements** ont été organisés avec des partenaires externes. En voici un bref éventail :

17 visites du marché mobile

5 ateliers avec Perspectives jeunesse

9 visites de la bibliothèque mobile

5 ateliers avec RUTA sur les transports adaptés

1 chorale du Collège Mont-Saint-Louis

1 sortie avec J'aime MTL

1 salon des aînés avec la table de concertation d'Ahuntsic

2 ateliers avec l'organisme PCAC pour une ville sécuritaire

3 autres résidences ont bénéficié du prêt de vélos adaptés



Sans oublier, **Bien-ART-traïtance** un projet ayant pour objectif de sensibiliser la population à l'importance de la bientraitance des personnes proches aidantes. Ces ateliers artistiques et libérateurs ont regroupé des usagers du Centre de jour de la Résidence et de la Résidence Angelica, un EPC voisin.



ESCALE 6

Viabilité et santé financière

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

SUIVI DE NOS INDICATEURS DE PERFORMANCE EN CONTINU ET MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS AMÉLIORÉ D'ANALYSE COMPARATIVE DE CEUX-CI

Cette année, le processus de suivi des indicateurs de performance a été raffiné pour être en mesure de surveiller étroitement les dépenses impactées par les pressions inflationnistes. De plus, dans le cadre du processus budgétaire, le modèle de présentation des états financiers a été modifié pour correspondre au même modèle que les états financiers périodiques. Également, le processus de compilation des données des états financiers a été automatisé pour permettre une économie de temps.

POURSUITE DE LA VIGIE DE LA SANTÉ FINANCIÈRE DE FAÇON RIGOREUSE

La poursuite de la vigie de la santé financière de la Résidence demeure une priorité essentielle. C'est en maintenant une surveillance méticuleuse des ressources financières que la Résidence continue à fournir des soins et des services de qualité tout en relevant les défis économiques du secteur de la santé.

À cet effet, la direction des ressources financières et informationnelles (DRFI) a offert des formations aux gestionnaires sur l'analyse des dépenses ainsi que sur le suivi du fonds d'immobilisation.

Par ailleurs, la DRFI en collaboration avec les autres directions de la Résidence a mis en place un plan de compression pour faire face aux enjeux financiers en lien avec l'indice des prix à la consommation.

Ayant comme objectif d'instaurer une gestion efficiente de l'approvisionnement des fournitures médicales sur les unités de vie, la DRFI et le comité de gestion des fournitures médicales ont tenu deux rencontres de travail. Ces séances visaient à modifier les formulaires du personnel infirmier et à simplifier la codification des produits pour assurer une meilleure gestion de l'inventaire.

D'autres réalisations s'inscrivent également dans l'engagement de la Résidence à assurer une gestion financière responsable. On pense notamment à :

- ➡ La négociation du contrat et changement de photocopieur.
- ➡ La participation au renouvellement du contrat de pharmacie.



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

Plus que jamais, les administrateurs, en collaboration avec la directrice générale, ont déployé temps et rigueur afin de faire connaître et ajuster le financement requis aux besoins de l'organisation et au maintien de l'équilibre budgétaire. Ainsi, on ne compte plus le nombre d'échanges de courriels, de correspondances et de réunions avec le MSSS concernant notamment : les frais de formation récurrents en hausse, le coût des médicaments, les impacts de l'inflation, le financement du rehaussement de certains postes, etc.

Par ailleurs, la direction des ressources financières et informationnelles, en plus de s'impliquer sur le comité finances de l'AEPC a participé avec la direction générale à la rédaction du mémoire prébudgétaire de l'Association pour faire connaître les enjeux financiers des EPC.

BONIFIER LA MISE EN PLACE DE LA COLLECTE DE FONDS ANNUELLE

Cet hiver, le coeur de nos aînés était bien au chaud !

En effet, grâce à une inspirante collaboration entre la Résidence et la Fondation, nous avons réalisé une campagne de financement durant la période des Fêtes, sous le thème :



L'objectif de cette campagne était d'illuminer tous les bâtiments et le site extérieur d'une kyrielle de lumières et guirlandes scintillantes pour créer une ambiance féérique et d'amasser 5 000\$ pour l'organisation d'activités pour l'ensemble de nos clientèles, telles que :

- Des activités physiques avec un professeur.
- L'achat de tablettes électroniques pour les étages.
- La tenue de massages pour les résidents et les usagers du Centre de jour.
- L'organisation d'activités musicales et ludiques à la grotte.

Grâce à la grande générosité de notre communauté, nous avons largement dépassé l'objectif initial. En effet, nous avons amassé la somme de

8 245 \$

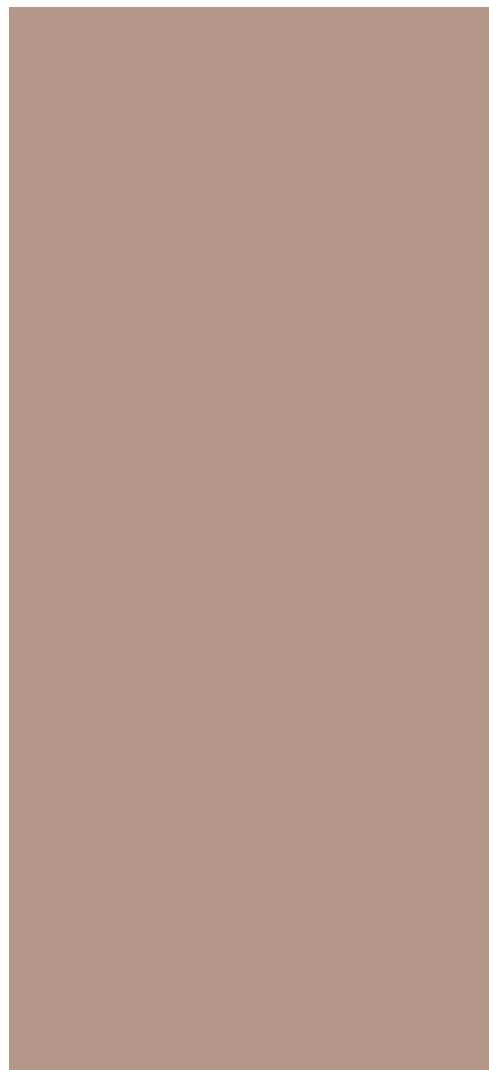
Au 31 mars 2024, la moitié des fonds avait été attribuée pour l'organisation d'activités au bénéfice des résidents, des usagers du Centre de jour et des locataires des Résidences Le 1615 et Le 1625.

Le site de la Résidence n'aura jamais été aussi pittoresque !

Merci !



Faits SAILLANTS



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 la section portant sur la santé environnementale. Par ailleurs, la direction générale mobilise temps et ressources pour atteindre les nombreuses priorités organisationnelles.

En juin dernier, la Résidence s'est vu décerner le **Prix Méritas Clémence-Boucher** remis par l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC). Pour l'occasion, Madame Annick Lavoie, directrice générale de l'**AEPC** était accompagnée par la ministre responsable des Aînés, Madame Sonia Bédard, pour remettre le prix soulignant l'ensemble des activités extérieures significatives organisées pour les résidents et leurs proches depuis l'été 2021.

En effet, afin de favoriser les rencontres entre les résidents et leurs proches et soutenir ces derniers lors de leurs visites en créant des opportunités de réaliser des activités significatives et stimulantes, des intervenantes de la Résidence ont organisé des activités extérieures articulées en deux volets :

- ➔ La mise sur pied de balades en vélo adapté en collaboration avec l'organisme **Solon**.
- ➔ La création d'un terrain de jeux extérieur avec deux parcours thématiques.



On peut lire le communiqué à ce sujet sur le site Internet de la Résidence.

<https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/prix-meritas-clemence-boucher/>

LOI 25

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 était effectif avant septembre 2023.

Plus spécifiquement cette année, et pour conclure l'ensemble des actions posées en vue de se conformer aux modifications législatives, les sites Internet de la Résidence, du comité des usagers et des Résidences Le 1615 et Le 1625 ont été adaptés afin de s'assurer qu'ils collectent, utilisent et protègent les renseignements personnels des utilisateurs dans le respect de la Loi.

LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

La Résidence prend toutes les mesures préventives et dissuasives nécessaires pour assurer un environnement respectueux des droits et libertés individuelles, ne tolère aucune forme de maltraitance et s'engage à faire la promotion d'un environnement bienveillant et empreint de bientraitance. Parmi les mesures mises de l'avant cette année, on retrouve notamment :

- La tenue d'une formation auprès des gestionnaires sur les enquêtes en cas de maltraitance dispensée par la firme [Monette Barakett](#).
- L'organisation d'une marche, avec un groupe d'employés vêtus de mauve, pour souligner la journée thématique de lutte contre la maltraitance.
- La poursuite de la dispensation de la formation sur la maltraitance à tous les nouveaux employés lors de l'embauche.

Au 31 mars 2024,
le taux de formation
du personnel était de 93%

DE LA GRANDE VISITE

Le **Professeur Philippe Voyer** est non seulement un modèle d'excellence en soins infirmiers, il est également LA référence concernant les soins aux aînés et leurs proches. C'est donc dans la fierté et le pur bonheur que nous l'avons accueilli pour une visite de notre unité protégée, dont l'inauguration a eu lieu à l'été 2021.

Un moment magique qui a donné lieu à des échanges inspirants sur les meilleures pratiques pour la clientèle présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et l'importance de l'optimisation des milieux de soins. La chimie a opéré à un tel point, que nous pouvons rêver ensemble à un futur partenariat prometteur !

LA MARCHÉ CITOYENNE

Pour une deuxième année consécutive, le comité philanthropie de la Résidence a répondu positivement à l'invitation de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay qui nous a convié à la troisième édition de la grande marche citoyenne organisée par l'équipe d'[Un et un font mille](#) pour souligner la Journée internationale des aînés, le 1er octobre.

Une matinée plus-que-parfaite partagée entre 46 personnes ; des employés, résidents, usagers du Centre de jour, proches et locataires des Résidences Le 1615 et Le 1625 et du Quartier des générations. Tous réunis autour de cette cause qui nous tient à cœur pour qu'enfin on reconnaisse le rôle et la place des personnes aînées !

La ministre
responsable des Aînés



Direction des SERVICES À LA CLIENTÈLE

En favorisant la communication, la collaboration et le développement professionnel, la direction des services à la clientèle (DSC) s'assure d'être toujours plus outillée pour relever les défis et répondre aux besoins et aux attentes de la clientèle, tout en maintenant les plus hauts standards de qualité.

SECTEUR DE L'HÉBERGEMENT

Dans le cadre de son engagement continu envers l'excellence des soins et services offerts à la clientèle, la DSC a entrepris une révision complète de la **politique d'appréciation et de contrôle de la qualité des soins et services offerts**. Cette initiative a été menée en partenariat avec les divers services de la Résidence afin d'assurer la pertinence et la fiabilité des critères d'appréciation des services à la clientèle. En parallèle, un rapport fort détaillé a été élaboré pour documenter les résultats du processus d'appréciation et de contrôle de la qualité. Ce rapport, présenté au comité de direction, au comité de vigilance et de la qualité, ainsi qu'au conseil d'administration, fournit des recommandations pour renforcer notre engagement envers la qualité et la satisfaction de la clientèle. À cet effet, les pistes d'amélioration ciblées seront intégrées au plan d'action 2024-2025.

À la suite d'un sondage réalisé auprès du personnel infirmier et à de nombreuses séances de travail, la DSC a décidé de mettre en place un projet pilote visant le **rehaussement de la structure de soins infirmiers**. Ainsi, la structure a été repensée afin, notamment, d'optimiser le rôle et les responsabilités du personnel infirmier et de bonifier le ratio infirmière par résident par quart de travail. Au centre de ce projet pilote qui s'est déployé en trois phases depuis juin 2023, on note la création du titre d'emploi d'infirmière-chef d'équipe. Au terme de ce processus, nous sommes fiers de pouvoir compter sur une infirmière-chef d'équipe par étage. Il n'y a aucun doute que cet important ajustement de la structure aura un impact positif sur la satisfaction globale du personnel infirmier, mais également sur la qualité et la continuité des soins.

Grâce à une généreuse subvention de la Caisse Desjardins du Centre-nord de Montréal, la DSC a procédé à **l'acquisition d'un projecteur Obie**. Le projecteur contient plusieurs jeux intégrés et détecte les mouvements du corps permettant ainsi de convertir des tables, des planchers ou des murs en surface de jeu. L'appareil est mobile ce qui permet de le transporter afin d'en faire profiter le plus grand nombre de participants.



Un verre à la main, plusieurs résidents et usagers du Centre de jour ont participé à l'activité d'inauguration de cette acquisition qui, visiblement, promeut les rassemblements en faveur d'un milieu de vie stimulant tant au niveau physique que cognitif.

CENTRE DE JOUR

Motivée à offrir des services de qualité et à répondre aux besoins croissants de la communauté, la DSC a mis de l'avant des actions visant à promouvoir les services offerts par le Centre de jour. Ainsi, un plan de bonification des services visant à accroître le nombre d'usagers inscrits, tout en renforçant le volet préventif recommandé dans les orientations du plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes a été élaboré.

Voici également certaines activités réalisées pour le mieux-être des personnes proches aidantes (PPA) :

- ➡ Tenue d'une rencontre mensuelle du groupe de soutien « Entrenous ».
- ➡ Organisation du groupe de formation pour les personnes proches aidantes « Au cœur de soi ».
- ➡ Réalisation d'une conférence sur l'aide médicale à mourir par le Dr Georges L'Espérance.
- ➡ Soulignement de la Semaine nationale des personnes proches aidantes en novembre 2023. Un moment de détente, sous la forme d'un dîner-spectacle a été offert aux PPA et à leurs proches aidés.

LES RÉSIDENCES LE 1615 ET LE 1625

Dans le respect du mandat de gestion octroyé à la Résidence, la DSC poursuit sa collaboration au projet de recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (IUGM) visant à optimiser le maintien à domicile des aînés grâce aux nouvelles technologies. Plus précisément cette année, des capteurs pour la prévention de fuite d'eau ont été installés dans tous les logements.

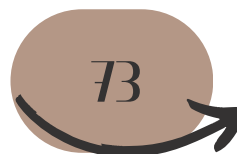


Découvrez les solutions innovantes du [Projet Le 16](https://projetle16.ca/) en visitant le microsite mis en ligne cette année.
<https://projetle16.ca/>

LE SERVICE DE BÉNÉVOLAT

Cette année, la Résidence, par l'entremise du service de bénévolat a pris en charge le projet vélo. Pour se faire, cinq nouveaux bénévoles ont été recrutés et du jumelage avec différentes résidences et CHSLD du quartier environnant a été établi. Bien que les coûts soient assumés par l'arrondissement et sa subvention, une bonne coordination a été nécessaire afin d'assumer l'entretien et la réparation des vélos.

Saison 2022



Saison 2023



Nombre de balades avec des résidents.



Un mécano bénévole s'est porté volontaire pour la réparation en plus de réaliser deux vidéos de formation servant d'aide-mémoire. Les codes QR sont apposés à l'endroit où les vélos sont entreposés afin d'être visionnées par les autres bénévoles.

Grâce à ce projet, la Résidence pourra poursuivre sa quête d'ouverture à la communauté et ainsi être à l'avant-garde de la ligne conductrice de la nouvelle politique d'hébergement du MSSS.

Génial !

Au 31 mars 2024

63 bénévoles actifs



pour un total de 6 612 heures

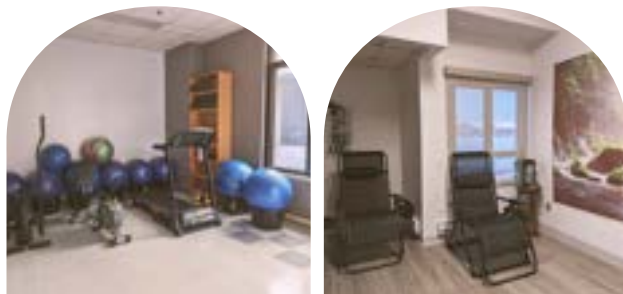


Direction des ressources humaines, ALIMENTAIRES & DE BUANDERIE-LINGERIE

La Résidence est un milieu de travail où règne un fort sentiment d'appartenance. Plusieurs employés y sont investis depuis plus de 20, 25 et même 35 ans. Cette année, nous avons vécu plusieurs départs à la retraite, dont celui de la directrice des ressources humaines, alimentaires et de buanderie-lingerie (DRHABL) après plus de 20 ans d'engagement envers la Résidence. Il n'en demeure pas moins que la relève est forte et que de belles réalisations ont pu voir le jour, et ce, malgré le contexte de grève qui s'est somme toute déroulé sans embûches.

Ayant à coeur la santé et le bien-être des employés, la DRHABL était ravie d'annoncer la reprise des activités dans **la salle d'entraînement** en février dernier. Dans un premier temps, la salle d'entraînement a été déménagée dans un espace plus spacieux et lumineux. De l'équipement varié tel que des poids, des tapis de yoga, des elliptiques et des tapis roulants offrent une diversité d'options pour répondre aux préférences de chacun. De plus, pour assurer la sécurité et le confort de chacun, des documents essentiels ont été élaborés, notamment le code de conduite qui établit les normes de comportement attendues ainsi qu'un formulaire de renonciation pour bien comprendre et accepter les risques associés à l'activité physique.

Un peu plus tôt en octobre, c'est l'inauguration de la **salle de repos** qui a occupé le comité bien-être au travail. En effet, un espace zen a été mis à la disposition des employés de tous les quarts de travail pour leur permettre de se reposer ou dormir dans un lieu calme et sécuritaire.



L'autogestion des horaires étant un sujet bien à la mode, la DRHABL a décidé de réaliser un projet pilote en collaboration avec la liste de rappel concernant les horaires de travail du personnel infirmier. Pour débiter, une chargée de projet a été nommée, soit Isabelle Comte, chef d'unité. S'en est suivi des participations aux rencontres du MSSS, ainsi que des rencontres avec le fournisseur [MediSolution](#) pour planifier le projet.

En plus de procéder à la mise à jour du **programme de reconnaissance** en y intégrant les enjeux du rapport de consultation du commissaire à la santé et au bien-être portant sur la valorisation du personnel, l'équipe a révisé la politique portant sur la gestion de la diversité afin de la rendre plus inclusive. Ainsi, la politique intitulée **Équité, Diversité et Inclusion** s'applique dorénavant à chaque personne, quel que soit son ethnicité, couleur, sexe, identité ou expression de genre, grossesse, orientation sexuelle, état civil, âge, religion, convictions politiques, langue, condition sociale et handicap.

Du côté de la **buanderie-lingerie**, 16 préposés aux bénéficiaires ont reçu une formation concernant le rappel des bonnes pratiques d'utilisation des produits de lingerie et d'incontinence. Au terme de la formation, ils ont été proclamés super utilisateurs et agents multiplicateurs. Ils seront donc nos ressources pour faire les bons choix de produits et voir aux bonnes pratiques d'utilisation. **Excellent !**

Direction qualité, performance, gestion des RISQUES ET SERVICES TECHNIQUES

Il s'agit d'une première année en fonction pour cette nouvelle direction qui a vu le jour à la suite d'une restructuration des postes-cadres effective au 1er avril 2023. Une année riche en réalisations et sous le signe de la visite d'Agrément Canada pour cette direction qui accorde une grande importance à la qualité et à la conformité des activités de la Résidence.

L'année 2023-2024 a été une année marquante au niveau de la qualité avec la **préparation à la visite d'Agrément Canada** prévue en avril 2024. Ainsi, la mise en valeur des projets d'amélioration continue a été faite à l'ensemble du personnel, notamment en ce qui concerne les projets suivants :

- ➡ Poursuivre la diminution du nombre de produits pharmaceutiques par résident en impliquant les proches et ainsi diminuer et/ou contrôler les coûts associés.
- ➡ Poursuivre les démarches pour améliorer le recrutement et l'accès à de la main-d'œuvre compétente.
- ➡ Maximiser l'utilisation de la GMAO pour les entretiens préventifs du bâtiment et des équipements et pour la gestion des requêtes.
- ➡ Mettre en place des moyens de vigilance pour assurer la sécurité des actifs informationnels.

En bref, au 14 mars 2024, on pouvait affirmer, sans l'ombre d'un doute que **le plan d'action d'amélioration continue émis suite à la visite d'Agrément 2020 était réalisé à 100% ! Une réussite exceptionnelle !**

POURSUIVRE LE PROJET DE SYSTÈME DE GESTION VISUELLE DES INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE ET AINSI COMMUNIQUER EN CONTINU AVEC LE PERSONNEL

Cet objectif, étroitement lié à la visite d'Agrément Canada et à l'amélioration de la qualité, a réellement pris forme l'année dernière. Cependant, c'est cette année que nous avons pu réaliser l'impact de cet outil de travail et sa plus-value sur la transmission de l'information au sein des équipes. Puisque le personnel a été impliqué dans le choix des indicateurs, nous sommes convaincus que cela a eu un effet positif sur leur adhésion et c'est avec joie que nous pouvons observer l'évolution des différentes stations opérationnelles pour suivre de près les indicateurs pertinents à chacun des secteurs.



POURSUIVRE LES TRAVAUX DE CLIMATISATION / VENTILATION

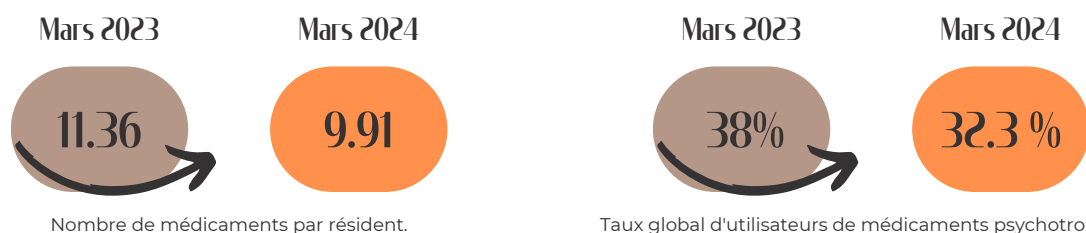
L'enveloppe budgétaire dédiée aux projets de remplacement des systèmes d'évacuation d'air et à la planification des travaux visant à atténuer les effets de la chaleur pour la clientèle qui a été bonifiée l'année dernière, nous a permis d'étendre la portée des travaux.

Ainsi, les travaux réalisés cette année ont permis de raccorder les étages 4 à 10 au système de climatisation. Une autre phase du projet a été débutée un peu avant la fin de l'année, ce qui nous permet de prédire que le troisième étage ainsi que les dinettes des étages 2 à 10 seront climatisés au courant de l'été 2024.

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, la direction des services professionnels a 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. Dans le respect du calendrier de révision des ordonnances, un travail a été effectué quotidiennement par les pharmaciennes, les infirmières et les médecins, et ce, tout en impliquant les résidents et les proches dans les discussions les concernant. La mise en place d'indicateurs de suivis portant sur l'utilisation des médicaments et les coûts associés à la médication par étage et par médecin a permis d'obtenir des résultats très satisfaisants.



D'ailleurs, dans un souci de saine gestion, les données compilées étaient présentées de façon régulière au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les indicateurs stratégiques suivants étaient inclus à la station opérationnelle de la direction des services professionnels :

- ➡ Nombre de médicaments par résident et par étage.
- ➡ Coûts des médicaments.
- ➡ Utilisation des médicaments antipsychotiques.
- ➡ Audits de communication et bons coups.

De plus, la **révision de l'ensemble des politiques** relevant de la direction des services professionnels a été réalisée en collaboration avec la direction générale, la direction des services à la clientèle et le comité médico-pharmaco-nursing. Les politiques ont ensuite été présentées et adoptées par le CMDP.



Direction des ressources FINANCIÈRES & 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.

Cette année, la direction des ressources financières et informationnelles s'est donné pour mission de **mettre son expertise au profit du personnel** afin de viser l'efficacité.

Dans un premier temps, **l'équipe des ressources financières** a décidé d'optimiser l'un des processus les plus exigeants de leur secteur, soit la codification de la paie. Ainsi, une séance de travail avec l'équipe des ressources humaines a permis d'identifier les erreurs fréquentes qui surviennent dans le codage de la paie. Puis, afin de les adresser de façon proactive, un guide a été élaboré afin d'outiller les gestionnaires qui autorisent les feuilles de temps du personnel. Par la suite, deux formations permettant de rejoindre tous les gestionnaires concernés ont été offertes par le technicien en administration à la paie et le technicien en administration aux ressources humaines.

De son côté, **l'équipe du service informatique**, par l'entremise du comité informatique, a fait le lancement officiel des « *Aventures du comité informatique dans l'univers des courriels intelligents* ». Les membres du comité se sont représentés visuellement sous la forme d'un emoji afin de mettre de l'avant, à tour de rôle, un conseil pratique. Ainsi, une série de sept capsules visant à encourager l'utilisation judicieuse des communications numériques a été diffusée sur les écrans numériques. Puis, pour assurer une certaine pérennité, un guide rassemblant les bonnes pratiques et bonifié par des conseils en rafale a été élaboré et acheminé aux employés.



On peut consulter le *Guide complet Dans l'univers des courriels intelligents* sur le site Internet de la Résidence dans la section Nouvelles et publications.

https://residence-berthiaume-du-tremblay.com/wp-content/uploads/2024/01/GUIDE_Dans_lunivers_des_courriels_intelligents.pdf



ÇA PIQUE VOTRE CURIOSITÉ ?!

Des études mentionnent que l'on consacre 28% de notre temps de travail à la gestion de nos courriels, soit plus de 11 heures par semaine. Sachant que nous recevons et envoyons en moyenne 124 courriels par jour, c'est un total de 620 courriels que nous gérons chaque semaine, avec une moyenne de 1,1 minute consacrée à chacun d'eux. Le calcul ne s'arrête pas là !

En moyenne, il faudrait 23 minutes pour se recentrer sur une tâche après une interruption. Prenons l'exemple d'une personne qui consulte sa boîte de courriels cinq fois par jour. Cette dernière consacre donc 1.9 heure par jour à se remettre pleinement au travail. Une bonne raison d'utiliser le courriel de façon responsable et intelligente !



Cliquez sur la calculatrice pour découvrir combien de fois vous auriez pu escalader l'Everest.

* Le site est exclusivement disponible en version anglaise.

R

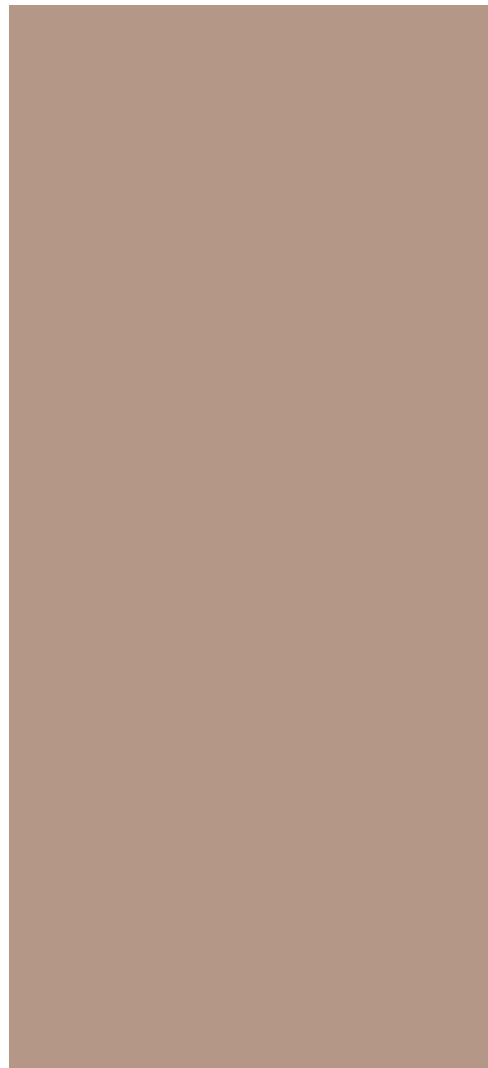
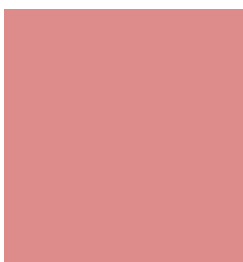
B

D

T

Instances

CONSULTATIVES



Conseil D'ADMINISTRATION

Composition du CA
au 31 mars 2024



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 Maitre
Administratrice



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale
et secrétaire

La Résidence peut compter sur l'expérience riche et complémentaire des membres de son conseil d'administration. Chacun d'entre eux apporte son expertise et sa couleur pour veiller à ce que la Résidence poursuive son chemin sur la route de la qualité. Leur proximité, leur collaboration et leur soutien sont appréciés de l'équipe de la Résidence.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

- Le suivi rigoureux des règles de financement des établissements privés conventionnés (EPC) et des enjeux financiers liés à l'inflation marquée.
- La révision et la mise à jour de plusieurs politiques de gouvernance.
- La conformité aux normes de gouvernance en période pré-Agrément.
- L'évaluation du rendement et de la performance du conseil d'administration.
- La révision du règlement intérieur.
- La révision de la politique de prévention et gestion du harcèlement en milieu de travail.
- La formation de tous les administrateurs concernant la prévention et la gestion du harcèlement en milieu de travail et l'obtention du seau CA engagé. **Bravo !**



LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Chacun des administrateurs ainsi que la directrice générale de la Résidence signent annuellement l'engagement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'établissement en vigueur depuis 2001 et révisé en 2023.

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.

Comité D'AUDIT

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2024

- 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
- Monsieur Christian Mollé, administrateur
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Gerarda Capece, directrice des ressources financières et informationnelles
- Madame Anne-Marie Côté, directrice des ressources humaines, alimentaires et de la buanderie-lingerie

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

Les membres du comité d'audit se sont réunis à sept reprise. 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 d'inflation exigeant de multiples redditions de comptes.
- L'analyse et le suivi des priorités de la Résidence pour la composante mobilière, le plan directeur informatique, les rénovations fonctionnelles mineures et le plan directeur de maintien des actifs.
- Les contrats pour les travaux de modernisation des systèmes de climatisation-ventilation et de réfection de l'allée véhiculaire et des stationnements.
- Le renouvellement du contrat d'ensachage des médicaments et du contrat de buanderie.
- Le suivi rigoureux des indicateurs stratégiques en ressources humaines.
- Le suivi des travaux liés à la Loi limitant le recours à la main-d'œuvre indépendante.
- L'élaboration d'un plan directeur informatique quinquennal.
- Le suivi du taux de formation sur la cybersécurité.

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
au 31 mars 2024



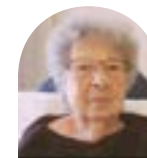
Monsieur Éric Renaud
Président
Aîné du Centre de jour



Madame Hélène Beaudin
Vice-présidente et résidente



Madame Alice Pelletier
Conseillère et résidente



Madame Solange Vincent
Membre intérimaire
Résidente



Madame Claudette Marette
Conseillère et bénévole



Madame Vivian Sokoluk
Trésorière et proche



Madame Ginette Chenar
Conseillère et proche



Madame Chantal Beauregard
Membre intérimaire
Proche d'une feu-résidente

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.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

- 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.
- Contact initié avec 100% des nouveaux résidents ou leur répondant par courriel, appel téléphonique ou en personne.
- Distribution de cartes de souhaits présentant les 12 droits des usagers durant le temps des Fêtes et de la semaine Pascale.
- 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.

DROIT AUX SERVICES

DROIT DE RECEVOIR DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Droit d'accès à son dossier d'usager

DROIT DE PORTER PLAINTÉ

DROIT DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS

Droit à la confidentialité de son dossier d'usager

Droit à l'information

DROIT DE CONSENTIR À DES SOINS OU DE LES REFUSER

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

DROIT DE RECEVOIR LES SOINS QUE REQUIERT SON ÉTAT

DROIT À L'HÉBERGEMENT

DROIT DE CHOISIR SON PROFESSIONNEL OU L'ÉTABLISSEMENT

Conseil des médecins DENTISTES ET PHARMACIENS

COMPOSITION DU CMDP AU 31 MARS 2024

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

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

- Début de stage pour les étudiants en pharmacie.
- Suivi des pratiques et statistiques en lien avec la diminution des médicaments antipsychotiques.
- Suivi des pratiques et statistiques en lien avec l'utilisation judicieuse des médicaments par résident.
- Mise en place d'un dépliant pour améliorer les communications avec les proches.
- Évaluation de la pertinence des transferts hospitaliers.
- Formations obligatoires en prévention et contrôle des infections et lutte contre la maltraitance complétées par tous les médecins et pharmaciens.
- Réalisation de l'exercice de contrôle de la qualité du processus du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et du bilan comparatif des médicaments (BCM) à la pharmacie.
- Préparation à la visite d'Agrément avec le livret des normes de gestion des médicaments.
- Amorçage de la mise en place du constat de décès à distance.
- Contribution au renouvellement de contrat pour l'ensachage des médicaments.
- Nouvelles règles de financement des médicaments pour les établissements privés conventionnés.
- Exercice de contrôle de la qualité du processus des ordonnances médicales (rencontres interdisciplinaires et ordonnances).
- Organisation des suivis médicaux en période de grève.

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 2024

- Madame Geneviève Angers, directrice de la qualité, de la performance, de la gestion des risques et des services techniques, et déléguée de la direction générale
- Monsieur Denis Dagenais, proche d'un résident
- Madame Concetina Tottarella, en remplacement de Monsieur Adrien Charles, préposé aux bénéficiaires, qui a quitté pour sa retraite
- Madame Diana Sincari, infirmière en prévention et contrôle des infections
- Madame Anna-Maria Bruno, chef de programmes à la DSC et représentante du Centre de jour
- Monsieur Hassen Mohdeb, chef d'équipe-mécanicien d'entretien
- Madame Sylvie Arsenault, PSA et chef d'équipe au service alimentaire, en remplacement de Madame Julie Villeneuve, cuisinière

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

Depuis le 1er avril 2023, le comité a tenu quatre réunions. Au cours de ces rencontres, les sujets suivants ont été analysés :

- Suivi des événements sentinelles et des mesures mises en place pour en prévenir la récurrence.
- Rapport des incidents et accidents.
- Résultats des sondages de satisfaction de la clientèle.
- Risque de bris de confidentialité sur un photocopieur.
- Travaux de climatisation et de réfection des recouvrements de plancher dans les cuisinettes.
- Inspection visuelle des toiles de transfert avant chaque utilisation.
- Formations sur les mesures d'urgence.
- Révision de la grille d'évaluation et de catégorisation des risques.



ÇA PIQUE VOTRE CURIOSITÉ ?!

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.

Conseil des infirmières et infirmiers [CII] & infirmières et infirmiers auxiliaires [CIIA]

COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CII AU 31 MARS 2024

- Madame Jenny Huntington, présidente
- Madame Barbara D'Urso, vice-présidente
- Madame Josée Monette, agente aux communications
- Madame Vannaroth Thang, secrétaire/trésorière intérimaire

COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CIIA AU 31 MARS 2024

- Madame Olga Novikova, présidente
- Madame Fany Rodriguez, secrétaire

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

- Collaboration avec l'infirmière en prévention et contrôle des infections à la révision du programme de prévention et traitement des lésions de la peau.
- Élaboration et mise en place d'un cartable répertoriant les outils de référence en lien avec les compétences des infirmières-chefs d'équipe.
- Mise à jour du programme d'orientation de l'assistance infirmière-chef.
- Participation à l'offre de formation SOFEDUC.
- Intégration de la plateforme multimodale de Philippe Voyer comme outil de référence.



Comité de vigilance ET DE LA QUALITÉ

COMPOSITION DU COMITÉ AU 31 MARS 2024

- Madame Chantal Henquet, présidente du comité de vigilance et administratrice du conseil d'administration
- Madame Johanne Maître, administratrice du conseil d'administration
- Madame Chantal Bernatchez, directrice générale
- Madame Geneviève Angers, directrice de la qualité, de la performance, de la gestion des risques et des services techniques
- Madame Karine Veillette, directrice des services à la clientèle
- Madame Hélène Fortin, agente à la bientraitance et à la qualité des services
- Madame Florence De Sève, commissaire adjointe locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-NIM
- Madame F. Boumsied

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2023-2024

- Analyse et suivi des bilans périodiques et annuels des incidents et accidents, des événements sentinelles et 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.
- 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, les soins de fin de vie et les services offerts au Centre de jour.
- Analyse et suivi du sondage « expérience vécue par les résidents ».
- Suivi des rapports périodiques sur les plaintes, le signalement des situations de maltraitance et sur la divulgation des actes répréhensibles.
- Suivi du plan d'action Agrément 2020-2024 et du plan d'action suivant la visite ministérielle du 9 juin 2022.
- Suivi du plan de continuité en cas de bris d'eau potable.
- 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 des activités de l'agente à la bientraitance et à la qualité des services.

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 2023-2024, il y a eu une recommandation de la part de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et cette recommandation a immédiatement été mise en application par la direction des services à la clientèle.

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

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 deux articles promotionnels concernant les gestes de bientraitance à poser au quotidien, la gestion proactive d'une insatisfaction et l'exercice des droits des usagers.
- ➡ 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.
- ➡ Sept demandes d'informations formulées par des résidents ou membres de famille et proches.
- ➡ La participation à trois séances du comité de vigilance et de la qualité de la Résidence.
- ➡ Tenue de deux rencontres avec les résidents du 9e et 10e étage pour discuter des moyens de lutte contre la maltraitance, des droits des usagers en ce sens, de la politique interne et de la Loi.

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.



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

Au cours de l'exercice 2023-2024, aucun acte répréhensible n'a été signalé.

Commissaire locale aux plaintes ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) 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.

En 2023-2024, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a ouvert et conclu :

- ➡ Une plainte.
- ➡ 11 demandes d'intervention (par exemple suite au signalement par un employé, un gestionnaire ou un usager au sujet d'une situation préoccupante mettant en cause les droits des usagers).
- ➡ Deux demandes d'assistance (insatisfaction identifiée sans souhait de déposer une plainte ou demande d'aide pour déposer une plainte).
- ➡ Trois consultations (sollicitation d'un avis au sujet du respect des droits des usagers).

À la suite de l'examen de la plainte et du traitement des différentes demandes déposées au commissariat aux plaintes et à la qualité des services, le comité de la vigilance et de la qualité a été informé des mesures suivantes mises en place par les gestionnaires de l'établissement :

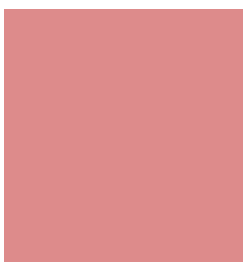
- Information et sensibilisation des intervenants (formation approche optimale et code d'éthique).
- Mesures d'encadrement des intervenants pour faire cesser ou corriger une façon d'intervenir par différentes mesures.
- Soutien psychosocial offert au résident suite à une situation lui ayant porté préjudice.
- Soutien au proche aidant.
- Consultation professionnelle pour évaluer les soins d'hygiène.
- Réorganisation des équipes de travail.
- Révision d'une politique interne.



La rapport annuel de la CLPQS sera rendu public une fois adopté par le conseil d'administration du CIUSSS-NIM et sera accessible sur le site web du CIUSSS-NIM dans la section publications.

<https://www.ciuusssnordmtl.ca/a-propos/publications/#c12303>

Indicateurs de GESTION & STATISTIQUES



Statistiques concernant LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Au 31 mars 2024, 197 résidents étaient hébergés.

- Le taux d'occupation était de 100%.
- Il y a eu 68 admissions en 2023-2024.
- Le séjour moyen des résidents est de 1 036 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 2023-2024	3	6	5	27	27	32	50	25	6
Nombre de résidents 2022-2023	0	3	2	29	33	34	54	25	9

Au 31 mars 2024, 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

	2023-2024	2022-2023
Physiothérapie (jours-traitements)	1 305	2 620 ¹
Ergothérapie (jours-traitements)	317	38 ²
Nutrition (nombre d'usagers)	129	192
Service des loisirs - Participations en individuel (incluant visites virtuelles)	5 049	3 816
Service des loisirs - Participations de groupe	10 578	9 212
Intervention psychosociale et travail social (nombre d'usagers)	189	192
Soins spirituels - Participations en individuel	2 864	130
Soins spirituels - Participations de groupe	906	582

[1] Plus de services en physiothérapie ont été offerts pour compenser l'absence d'ergothérapie.
 [2] Le poste d'ergothérapeute est demeuré vacant jusqu'en mars 2023.

Statistiques concernant LES USAGERS & 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 social risque de compromettre leur maintien à domicile.

Au 31 mars 2024, 256 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 217 pour l'année précédente. De ce nombre, 160 sont de nouveaux usagers.

Le nombre de présences annuelles s'est élevé à 7 499 en 2023-2024, comparativement à 5 404 en 2022-2023.

Incredible !



LES TRANSPORTS DES USAGERS ET DES PROCHES AIDANTS SE DISTRIBUENT AINSI

	2023-2024	2022-2023
Minibus du Centre de jour	5 258	2 930
Transport adapté (STM)	5 866	4 822
Taxi adapté	7	0
Usagers véhiculés par ses propres moyens	3 866	3 054
Transport ambulancier	1	0
TOTAL	14 998	10 808



SOINS & ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

Cette année, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a poursuivi ses efforts pour la dispensation de la formation nationale sur les soins palliatifs et de fin de vie qui s'adresse à tous les professionnels de la santé incluant les bénévoles. Un total de 43 employés œuvrant dans différents secteurs a été formé.

La Résidence a également priorisé la reprise des groupes de soutien sur les soins en fin de vie offerts aux proches. Une participation au comité approche partenaire à l'automne 2023 a contribué à adapter le contenu des groupes de soutien afin de répondre aux préoccupations et aux besoins des proches.

Le comité fin de vie a procédé à la révision du programme d'accompagnement et de soins de fin de vie. Dans le cadre de la révision, une section a été ajoutée sur les croyances afin d'inclure les religions et spiritualités les plus communes au sein de la Résidence et de la population québécoise.

	2023-2024	2022-2023
Résidents en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	42 / 42 ¹	41 / 41 ²
Sédation palliative continue administrée	0	0
Demande d'aide médicale à mourir formulée	1	1
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	1

[1] Sur les 65 décès survenus dans l'année 2023-2024, 23 décès étaient non prévisibles, non applicables ou survenus durant une hospitalisation. Il y a donc eu 42 décès pour lesquels l'application du programme était applicable et a été conforme.

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

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

	2023-2024	2022-2023
À l'hébergement	2	3
Au Centre de jour	0	0
TOTAL	2	3

NOMBRE D'INCIDENTS / ACCIDENTS

	2023-2024	2022-2023
À l'hébergement	1 434	1 434
Au Centre de jour	27	18
TOTAL	1 461	1 452

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

	2023-2024	Pourcentage des incidents	Pourcentage du total des événements indésirables
Erreurs liées aux médicaments	25	57 %	2 %
Événements de type Autres	6	14 %	0.4 %
Événements en lien avec les équipements et le matériel	4	9 %	0.3 %

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

	2023-2024	Pourcentage des accidents	Pourcentage du total des événements indésirables
Chutes	645	46 %	45 %
Événements de type Autres	522	38 %	36 %
Erreurs liées aux médicaments	107	8 %	7 %

– SUITE

UTILISATEURS DE CONTENTION PHYSIQUE

	2023-2024	2022-2023
Ceinture avant	11	9
Ceinture pelvienne	0	1
Ceinture arrière	0	0
Mitaines	0	0
Tables	0	0
Grenouillère	3	5
Ridelles (comme moyen de contention)	7	3

Indicateurs liés à la vaccination

CONTRE L'INFLUENZA

	2023-2024	2022-2023
Résidents ayant reçu le vaccin contre l'influenza (cible du MSSS : 80 %)	91 %	89 %
Employés ayant reçu le vaccin contre l'influenza (cible du MSSS : 60 %)	21 %	18 %

CONTRE LA COVID-19

	Dose de rappel vaccin bivalent Spikevax	
Hébergement	180 résidents	91%
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	19 476 563 \$	62.16 %	25 353 997	65.80 %	4 913 258 \$	31.47 %
Santé physique	284 970 \$	0.91 %	375 852	0.98 %	142 459 \$	84.53 %
PROGRAMMES - SOUTIEN						
Administration	2 826 468 \$	9.02 %	2 896 343	7.52 %	233 867 \$	6.93 %
Soutien aux services	5 707 743 \$	18.22 %	6 083 879	15.79 %	114 363 \$	2.01 %
Gestion des bâtiments et des équipements	3 034 882 \$	9.69 %	3 822 892	9.92 %	99 532 \$	2.87 %
GRAND TOTAL	31 330 615 \$	100 %	38 532 963	100 %	5 503 479 \$	N/A

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

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

Un extrait des pages importantes du rapport financier annuel AS-471 est disponible à l'annexe 2 dans la version intégrale du rapport annuel de gestion 2023-2024 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 2023 et le 31 mars 2024 :

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	7	880 728 \$
TOTAL	7	880 728 \$

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 / 197	0
Usagers du Centre de jour	4 / 217	0

FORMATION DU PERSONNEL

Montants investis par l'établissement pour la formation :

	2023-2024	2022-2023
Exigence de la Loi	213 293 \$	181 540 \$
Sommes investies par la Résidence	318 138 \$	157 330 \$
Ratio de l'investissement sur la masse salariale	1.49 %	0.87 %



MESSAGE DE LA

directrice générale

Alors que la visite d'Agrément est désormais derrière nous, nous tournons notre regard vers l'avenir avec détermination et dévouement. L'équipe de la Résidence est prête à continuer sur sa lancée, guidée par de nouvelles aspirations.

LES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS MOBILISERONT EN 2024-2025 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 et documentation du projet d'entrevue de sélection des préposés aux bénéficiaires en collaboration avec une résidente.
- Mise en place d'un processus intégré pour améliorer l'expérience des nouveaux employés à l'accueil.
- Réalisation du projet d'autogestion des horaires de travail pour le personnel infirmier.
- Intégration des bénévoles au processus de développement des ressources humaines.
- Poursuite des efforts et des activités pour le développement du leadership et des compétences des infirmières-chefs d'équipe par le biais d'une offre de formation personnalisée.
- Poursuite des efforts et de l'application du plan d'action en surveillant de près le taux de main-d'œuvre indépendante afin de le réduire et éventuellement de l'éliminer.

2

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

- Vigie continue des activités, de la charge de travail et du climat organisationnel.

3

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

- Élaboration du plan d'action intégré suite à la visite d'Agrément.
- Suivi du plan d'action relatif à la politique d'hébergement du MSSS et mise en place du projet annuel associé.
- Amorçage du projet de changement de logiciel clientèle.
- Déploiement du programme de soins buccodentaires.
- Mise en œuvre des services associés à l'entente de laboratoire Optilab.
- Réflexion sur la mise en place d'un processus d'autoévaluation intégrée par visite de simulation pour améliorer la démarche qualité.

4

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

- Élaboration et début de réalisation des projets de valorisation de la grotte et de réfection des sentiers.
- Mise en œuvre du plan d'action en santé environnementale et promotion d'activités rassembleuses en lien avec le développement durable et la réduction de notre empreinte écologique.
- Amélioration de l'efficacité du processus de déclaration des incidents/accidents.
- Réalisation d'un projet de réorganisation du travail à la réception et à la pharmacie.
- Finalisation du projet de climatisation touchant la clientèle.
- Mise en œuvre du plan directeur informatique.

5

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

- Poursuite de l'implication des directions et des représentations visant l'actualisation de l'offre et du financement des services aux aînés.
- Prise en charge finale du projet communautaire de vélos adaptés transmis par l'organisme Solon et bonification de sa réalisation dans la communauté.
- Consolidation des groupes de soutien aux personnes proches aidantes pour l'hébergement et le Centre de jour.

6

Viabilité et santé financière :

- Poursuite des interventions et collaboration avec le MSSS pour faire connaître les enjeux financiers de notre établissement et réviser la base budgétaire en arrimant le tout aux enjeux soulevés par les nouvelles règles de financement des EPC.
- Optimisation des méthodes de suivi des états financiers par secteur d'activité afin de maintenir une situation d'équilibre budgétaire.

Les années se suivent, mais sont tellement différentes ! La seule constance est l'engagement du personnel au bénéfice des résidents !

Que 2024-2025 soit douce et nous permette d'explorer d'autres horizons.



Madame Chantal Bernatchez
Directrice générale

ANNEXE 1

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE



LES VALEURS PHARES DE LA RÉSIDENCE

Respect
Bienveillance
Développement
Travail d'équipe



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

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

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

Révision : 21 avril 2020
CA.20.22

Résidence
**BERTHIAUME-
DU TREMBLAY**



A) OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

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

Notamment, le Code :

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

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

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

B) DÉFINITIONS

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

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

C) DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

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

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

À cette fin, l'administrateur :

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

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

À cette fin, l'administrateur démontre :

Disponibilité et participation active

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

Soin et compétence

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

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

Neutralité

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

Discrétion

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

Relations publiques

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

- **Agit avec honnêteté et loyauté**

À cette fin, l'administrateur :

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

Conflits de devoirs ou d'intérêts

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

L'administrateur et les conflits d'intérêts

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

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

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

La directrice générale et les conflits d'intérêts

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

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

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

L'exclusivité de fonctions de la directrice générale

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

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

Biens de l'établissement

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

Avantages ou bénéfices indus

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

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

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

Transparence

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

Interventions abusives

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

L'administrateur, après la fin de son mandat :

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

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

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

D) MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction

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

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

Examen sommaire

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

Tenue de l'enquête

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

Information de l'administrateur concerné

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

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

Décision

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

Sanctions

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

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR

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

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

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

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

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

3. J'occupe les emplois suivants:

Préciser l'emploi et nommer l'employeur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ A _____

LE _____

Signature de l'administrateur

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

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

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

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

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

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises concernées.

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

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

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

Préciser l'emploi et nommer l'employeur.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____
LE _____

Signature de la directrice générale



ENGAGEMENT PERSONNEL

JE, _____

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

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

Signature

Date

ANNEXE 2

RAPPORT DE LA DIRECTION
RAPPORT DE L'AUDITEUR
ÉTATS FINANCIERS





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 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C.2 + C.3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI : P.408)	1	26 315 869	33 343 684		33 343 684	26 275 370
Subventions Gouvernement du Canada (FI : P.294)	2					
Contributions des usagers (FE : P.301)	3	4 234 703	4 581 440	XXXX	4 581 440	4 422 562
Ventes de services et recouvrements	4	466 373	557 210	XXXX	557 210	516 509
Donations (FI : P.294)	5		7 916		7 916	7 849
Revenus de placement (FI : P.302)	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition (FI : P.302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI : P.302)	11	36 950	67 714		67 714	66 281
TOTAL (L.01 à L.11)	12	31 053 895	38 557 964		38 557 964	31 288 571
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	25 855 679	32 490 275	XXXX	32 490 275	26 344 497
Médicaments	14	170 000	187 707	XXXX	187 707	177 991
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	194 572	273 957	XXXX	273 957	194 182
Denrées alimentaires	17	729 200	990 098	XXXX	990 098	857 283
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI : P.325)	19		41 759		41 759	7 724
Entretien et réparations, y compris les coûts non capitalisables relatifs aux immobilisations	20	302 931	267 988		267 988	230 533
Créances douteuses	21		30 759	XXXX	30 759	(2 694)
Loyers	22	1 465 061	1 405 461	XXXX	1 405 461	715 216
Amortissement des immobilisations (FI : P.422)	23		XXXX			
Perte sur disposition d'immobilisations	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI : P.325)	27	2 336 452	2 844 959		2 844 959	2 805 883
TOTAL (L.13 à L.27)	28	31 053 895	38 532 963		38 532 963	31 330 615
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	25 001		25 001	(42 044)

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

ÉTAT DES EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS

æ

Fonds Exploitation
Ex.courant

Fonds immobilisations
Ex.courant

Total Ex.courant
(C.1+C.2)

Total Ex.préc.

æ

		1	2	3	4	Notes
EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(927 618)		(927 618)	(885 574)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser P.270)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser P.270))	3				XXXX	
EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(927 618)		(927 618)	(885 574)	
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	25 001		25 001	(42 044)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser P.297)	6					
Transferts interfonds (préciser P.297)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser P.297)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(902 617)		(902 617)	(927 618)	

Le solde à la fin est constitués des éléments suivants:

Affectations d'origine externe (P.289)	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne (P.289)	13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(902 617)	(927 618)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(902 617)	(927 618)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

ÉTAT DES GAINS (PERTE) DE RÉÉVALUATION

	Fonds Exploitation Ex. courant	Fonds immobilisations Ex. courant	Total Ex.courant (C.1 + C.2)	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 2024 - AUDITÉE

æ

æ

æ

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex. courant (C.1 + C.2)	Total Ex. préc.
	1	2	3	4	

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie et équivalents de trésorerie	1	498 564		498 564	514 215
	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Débiteur - MSSS (FE: P.362, FI: P.408)	3	4 150 377		4 150 377	
Autres débiteurs (FE: P.360, FI: P.400)	4	913 986		913 986	1 569 686
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (Dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir - MSSS (FE: P.362, FI: P.408)	7	389 414		389 414	1 440 845

Placements de portefeuille	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	10	XXXX			
Autres éléments (FE: P.360, FI: P.400)	11	424 351		424 351	437 622
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.11)	12	6 376 692		6 376 692	3 962 368

PASSIFS

Emprunts temporaires (FE: P.365, FI: P.403)	13				
Créditeur - MSSS (FE: P.362, FI: P.408)	14				117 686
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P.361, FI: P.401)	15	4 837 460		4 837 460	2 644 435
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	16	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P.361, FI: P.401)	17				
Revenus reportés (FE: P.290 et 291, FI: P.294)	18	38 493		38 493	35 580
	19	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P.403)	20	XXXX			
Passif au titre des sites contaminés (FI: P.401)	21	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	22	2 699 025	XXXX	2 699 025	2 396 255
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations (FI : P.401)	23	XXXX			
Autres éléments (FE: P.361, FI: P.401)	24				4 132
TOTAL DES PASSIFS (L.13 à L.24)	25	7 574 978		7 574 978	5 198 088

ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.12 - L.25)	26	(1 198 286)		(1 198 286)	(1 235 720)
--	----	-------------	--	-------------	-------------

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations (FI: P.423)	27	XXXX			
Éléments incorporels achetés	28	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: P.360)	29	109 621	XXXX	109 621	100 144
Frais payés d'avance (FE: P.360, FI: P.400)	30	186 048		186 048	207 958
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.27 à L.30)	31	295 669		295 669	308 102

CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
EXCÉDENTS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.26 + L.31 - L.32 - L.34)	33	(902 617)		(902 617)	(927 618)
GAINS (PERTES) DE REÉVALUATION CUMULÉS	34				

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

Éventualités (page 270)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C.2+C.3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(1 138 897)	(1 235 720)		(1 235 720)	(1 131 533)
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	(1 138 897)	(1 235 720)		(1 235 720)	(1 131 533)
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		25 001		25 001	(42 044)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI : P.421)	6		XXXX			
Amortissement de l'exercice (FI : P.422)	7		XXXX			
Dispositions (FI : P.421, 422)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Réduction de valeurs (FI : P.421)	10		XXXX			
Redressements des immobilisations (FI : P.421, 422)	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX			
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Variation des stocks de fournitures	15		(9 477)	XXXX	(9 477)	(17 808)
Variation des frais payés d'avances	16		21 910		21 910	(44 335)
	17	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		12 433		12 433	(62 143)
Autres variations des excédents (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		37 434		37 434	(104 187)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 138 897)	(1 198 286)		(1 198 286)	(1 235 720)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Excédent (déficit) de l'exercice	1	25 001	(42 044)	
Éléments sans incidence sur la trésorerie (P.208-01)	2	12 433	(62 143)	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement (P.208-02)	3	(53 085)	(774 695)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 à L.03)	4	(15 651)	(878 882)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	5			
Produits de disposition d'immobilisations	6			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.05 + L.06)	7			
ACTIVITÉS DE PLACEMENTS				
Placements de portefeuille effectués	8			
Produits de disposition de placements de portefeuille	9			
Placements de portefeuille réalisés	10			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE PLACEMENTS (L.08 à L.10)	11			
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme contractées, net de l'escompte et de la prime	12			
Dettes à long terme remboursés	13			
Variation des emprunts temporaires - Fonds d'exploitation	14			
Emprunts temporaires contractés - Fonds d'immobilisations	15			
Emprunts temporaires remboursés - Fonds d'immobilisations	16			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	17			
Variation des frais reportés liés aux dettes	18			
Autres (préciser P.297)	19			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.12 à L.19)	20			
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (L.04 + L.07 + L.11 + L.20)	21	(15 651)	(878 882)	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	22	514 215	1 393 097	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.21 + L.22)	23	498 564	514 215	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

æ

æ

Exercice courant
1

Exercice précédent
2

Notes

æ

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE

Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	1		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	2	12 433	(62 143)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	3		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	4		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:	5		
Amortissement des immobilisations	6		
Réduction pour moins-value des immobilisations	7		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	8		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	9		
Subventions MSSS	10		
Autres (préciser P.297)	11		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.01 à L.11)	12	12 433	(62 143)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - 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	(4 150 377)	953 761	
Autres débiteurs	2	655 700	(195 018)	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4	1 051 431	507	
	5	XXXX	XXXX	
Autres éléments d'actifs	6	13 271	(21 330)	
Créditeurs - MSSS	7	(117 686)	117 686	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	2 193 025	(2 005 260)	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11	2 913	23 175	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	302 770	347 652	
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	14			
Autres éléments de passifs	15	(4 132)	4 132	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.15)	16	(53 085)	(774 695)	

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 P.297)	19		

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	20	41 759	7 724
Intérêts encaissés (revenus)	21		
Intérêts débiteurs (dépenses)	22	41 759	7 724
Intérêts déboursés (dépenses)	23		

æ

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

æ

Numéro Note

0

1. CONSTITUTION ET MISSION

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

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Les états financiers sont préparés selon le Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public (MCSP), sans la série de chapitres SP 4200 s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public.

Les états financiers sont également établis en tenant compte des indications du Manuel de gestion financière. Ces indications assurent l'uniformité dans la présentation des états financiers 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. 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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

b. Utilisation d'estimations (suite)

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.

c. Périmètre comptable

Les états financiers de l'établissement rendent compte des opérations, des activités et des ressources des installations sous sa responsabilité et sous son contrôle excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie administrée au nom de tiers et pour leur seul bénéfice. Ceux-ci sont présentés à la note 9. 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.

d. 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.

e. Revenus de subvention

Une subvention gouvernementale est constatée aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant, c'est-à-dire un gouvernement ou un organisme inclus dans son périmètre comptable, l'a dûment autorisée et le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité d'une subvention gouvernementale payée d'avance sont réputés être satisfaits à la date des états financiers.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

e. Revenus de subvention (suite)

En présence d'une stipulation créant une obligation répondant à la définition d'un passif pour le bénéficiaire, une subvention gouvernementale est d'abord comptabilisée à titre de revenu reporté, puis est constatée aux résultats au fur et à mesure que celle-ci est réglée. Cette obligation peut émaner d'une stipulation imposée par le cédant sur l'utilisation des ressources transférées qu'il devra respecter pour les conserver, et par les actions et les communications du bénéficiaire qui en précisent davantage l'usage.

f. Dons, contributions, legs reçus de tiers autre qu'une subvention

Les revenus de donations, contributions et legs, autres que des subventions gouvernementales, qui ne font l'objet d'une affectation par le donateur, sont constatés à titre de revenus dans les états financiers de l'établissement dans l'exercice de la donation.

Les sommes reçues pour constituer une dotation d'une durée déterminée ou grevées 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. Les dons d'immobilisations sont constatés aux revenus au même rythme que l'amortissement de l'immobilisation donnée, excepté les dons de terrains qui sont comptabilisés à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu.

g. 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). De plus, ils englobent 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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

g. Revenus provenant des usagers (suite)

Ces revenus sont constatés progressivement, soit au fur et à mesure que l'obligation de prestation de services est remplie et sont diminués des déductions, exonérations et exemptions accordées à certains de ceux-ci. Les revenus sont constatés uniquement jusqu'à concurrence des avantages économiques futurs que l'établissement s'attend à recevoir.

h. 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 constatées au moment où l'obligation de la prestation de services est remplie, mais uniquement jusqu'à concurrence des avantages économiques futurs que l'établissement s'attend à recevoir.

i. 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.

Ils sont constatés au moment où l'obligation de la prestation de services est remplie, mais uniquement jusqu'à concurrence des avantages économiques futurs que l'établissement s'attend à recevoir.

j. 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.

k. 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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

I. 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.

m. Instruments financiers

– Classement et comptabilisation des instruments financiers

Lors de leur comptabilisation initiale, les instruments financiers sont classés dans la catégorie des instruments financiers comptabilisés au coût ou au coût après amortissement, ou dans celle des instruments financiers comptabilisés à la juste valeur.

Le coût après amortissement est le montant auquel est évalué un actif financier ou un passif financier lors de sa comptabilisation initiale, diminué des remboursements en principal, majoré ou diminué de l'amortissement cumulé calculé par la méthode du taux d'intérêt effectif, de toute différence entre ce montant initial et le montant à l'échéance, et diminué de toute réduction pour dépréciation ou irrécouvrabilité. La variation de la provision pour dépréciation ou irrécouvrabilité des autres débiteurs est comptabilisée aux charges non réparties.

– Instruments financiers comptabilisés au coût ou au coût après amortissement

Après leur comptabilisation initiale, l'établissement évalue les actifs financiers et les passifs financiers au coût après amortissement en considérant les ajustements suivants :

- les remboursements ou encaissements;
- l'amortissement cumulé calculé selon la méthode du taux d'intérêt effectif. Aux fins du calcul du taux d'intérêt effectif, les coûts de transaction, les escomptes et les primes font partie des flux de trésorerie considérés;
- la réduction pour dépréciation ou irrécouvrabilité opérée directement ou par l'intermédiaire d'une provision.

La trésorerie et les équivalents de trésorerie, les sommes à recevoir du MSSS, les autres débiteurs (à l'exception des taxes à recevoir), les avances de fonds aux établissements publics, les créances et dettes inter fonds, les placements de portefeuille autres que ceux constitués d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif, et les autres éléments d'actifs (à l'exception des frais reportés et des actifs liés aux instruments financiers dérivés) sont classés dans les actifs financiers comptabilisés au coût ou au coût après amortissement.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

m. Instruments financiers (suite)

Les sommes à payer au MSSS, les autres créiteurs et charges à payer (à l'exception des déductions à la source et charges sociales à payer), les avances de fonds, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme, et les dettes inter établissements sont classés dans les passifs comptabilisés au coût ou au coût après amortissement.

I. Actifs financiers

– Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie comprend les fonds en caisse et les dépôts à vue. Les équivalents de trésorerie sont des placements à court terme, très liquides et facilement convertibles en un montant connu de trésorerie, qui ne sont pas soumis à un risque de variation de valeur important. Les équivalents de trésorerie sont détenus pour faire face aux engagements de trésorerie à court terme, et non à des fins de placement ou autres.

Un placement ne sera en général assimilé à des équivalents de trésorerie que s'il a une échéance proche, par exemple si elle est inférieure ou égale à trois mois à partir de la date d'acquisition. Les placements en titres de capitaux propres sont exclus des équivalents de trésorerie sauf s'ils sont, en substance, des équivalents de trésorerie. Lorsque les découverts bancaires, remboursables à vue, font partie intégrante de la gestion de la trésorerie de l'établissement de telle sorte que son solde bancaire fluctue souvent entre le disponible et le découvert, les découverts bancaires font partie de la trésorerie et des équivalents de trésorerie.

– 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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

Æ
Æ
Æ

m. Instruments financiers (suite)

II. Passifs financiers

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

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

– Créditeurs MSSS, autres créditeurs et autres charges à payer

Les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer englobent les sommes dues notamment aux fournisseurs et les salaires (excluant les déductions à la source, les charges sociales, l'impôt provincial à payer et la provision pour les passifs éventuels) à payer.

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

– Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs sont des avantages que l'établissement prévoit fournir aux salariés et à leurs bénéficiaires après la période de service, mais avant la date de départ à la retraite.

L'établissement constate un passif financier et une charge au titre des avantages sociaux qui s'acquièrent ou s'accumulent dans l'exercice au cours duquel les salariés fournissent à l'établissement des services qui ouvrent droit aux avantages. À l'opposé, l'établissement constate un passif financier et une charge au titre des avantages sociaux futurs qui ne s'acquièrent pas ou ne s'accumulent pas lorsque le fait à l'origine de l'obligation de l'établissement se produit.

L'établissement utilise la méthode de répartition des prestations au prorata des services pour attribuer le coût annuel des prestations.

Les avantages sociaux futurs sont composés principalement de la provision pour vacances, du coût de l'assurance salaire (provision pour assurance salaire), d'une provision pour congés de maladie, et d'une provision pour droits parentaux.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

Æ
Æ
Æ

III. Passifs financiers (suite)

– 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 la moyenne des observations d'établissements qui tient compte de la répartition de l'assurance salaire par groupe d'âge et groupe d'emploi.

Elle considère également les 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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

II. Passifs financiers (suite)

– Avantage de retraiter

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interentreprises administrés par Retraite Québec sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

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 et les prestations sont assumées par le gouvernement du Québec et ne sont pas présentées au RFA AS-471.

n. 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 activités.

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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

o. Autres méthodes

a. Présentation de l'information financière 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.

b. 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.

c. Avoir propre

L'avoir propre correspond 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.

d. Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

e. 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.

f. 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 de la dette nette sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration le 20 juin 2023.

4. GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, 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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

a. Risque de crédit (suite)

Le risque de crédit associé à la trésorerie et aux équivalents de trésorerie est 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. Les débiteurs - MSSS sont principalement reçus, selon les dossiers, dans les 60 à 365 jours suivant la fin de l'exercice.

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 66,95% (7,32% pour l'exercice précédent) de l'actif financier total.

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

æ

æ

a. Risque de crédit (suite)

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

	Exercice courant			Exercice précédent
	Entité du périmètre	Tiers hors périmètre	Total	Total
Chronologie des débiteurs :				
Moins de 30 jours	0	759 417	759 417	1 458349
De 30 jours à moins de 60 jours	0	18 231	18 231	24 447
De 60 jours à moins de 90 jours	0	18 716	18 716	12 408
De 90 jours à moins de 12 mois	0	54 185	54 185	68 498
1 an et plus	0	99 146	99 146	55 893
Sous-total	0	949 695	949 695	1 619 595
Moins provision pour créances douteuses	0	(35 709)	(35 709)	(49 909)
Total des débiteurs	0	913 986	913 986	1 569 686

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début	(49 909)	(52 603)
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	(30 759)	(1 788)
Montants recouvrés	0	4 482
Radiations	44 959	0
Solde à la fin	(35 709)	(49 909)

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

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, dont voici la composition :

	Exercice courant	Exercice précédent
	Total	Total
Créditeurs – MSSS	0	117 686
Créditeurs et charges à payer	4 837 460	2 644 435
Revenus reportés	38 493	35 580
Provision pour avantages sociaux futurs	2 699 025	2 396 255
Emprunts temporaires	0	0
Traitements différés	0	4 132
Total	7 574 978	5 198 088

Il gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'emprunt temporaire autorisé d'un montant de 750 000 \$ (750 000 \$ en 2023) porte intérêt au taux de base majoré de 1 % (8,2 % au 31 mars 2024 et 7,70 % au 31 mars 2023) et est renégociable en septembre 2024. Aux 31 mars 2024 et 2023, l'emprunt était inutilisé. Cet emprunt bancaire est garanti par la Fondation Berthiaume-Du Tremblay.

Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

æ

æ

b. Risque de liquidité (suite)

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

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	4 837 460	2 644 435
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 créditeurs	4 837 460	2 644 435

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.

Du montant des emprunts temporaires totalisant 0 \$ (0 \$ en 2023), portant intérêt au taux de base majoré de 1% (1% en 2023), 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 2023) porte intérêt au taux de base majoré de 1% (8.20%% au 31 mars 2023 et 7.70% au 31 mars 2023) et est renégociable en septembre 2024. Cet emprunt bancaire est garanti par la Fondation Berthiaume-Du Tremblay.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

æ

æ

6. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés à temps complet	8,97 %	4,30 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés à temps partiel ou occasionnel	8,97 %	4,30 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et les hors cadres à temps complet	0,00 %	0,00 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre à temps partiel ou occasionnel	0,00 %	0,00 %

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

æ

æ

6. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS (SUITE)

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	2 011 558	208 293	0	2 219 851	2 011 558
Assurance salaire	295 336	58 638	0	353 974	295 336
Provision pour maladie	87 537	9 174	0	96 711	87 537
Droits parentaux	1 824	26 665	0	28 489	1 824
Allocation rétention hors cadre	0	0	0	0	0
Total	2 396 255	302 770	0	2 699 025	2 396 255

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\$

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ
æ
æ

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:

	Exercice courant	Exercice précédent
Dons aux résidents	7 916 \$	7 849 \$

De plus, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a versé à la Fondation Berthiaume-Du Tremblay un montant de 1 405 461 \$ (715 216 \$ en 2023) à titre de loyer correspondant à la composante immobilière.

Au 31 mars 2024, la Résidence Berthiaume-du Tremblay a un solde de 122 017 \$ à recevoir (568 336 \$ au 31 mars 2023) de la Fondation Berthiaume-Du Tremblay. La Résidence Berthiaume-du Tremblay a un solde à recevoir du Quartier des générations, un organisme sous contrôle commun, de 11 596 \$ (12 069 \$ au 31 mars 2023). De plus, les honoraires professionnels pour la gestion financière chargés à Quartier des générations par la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, totalisent 41 473\$ (42 614\$ en 2023) et sont inclus dans les autres revenus.

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.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2024 - AUDITÉE

æ

æ

æ

9. OPÉRATIONS EXERCÉES À TITRE DE FIDUCIAIRE

Les opérations fiduciaire qu'exerce la corporation incluent des sommes d'argents pour des menues dépense des résidents sous curatelle publique. Ces biens sont confiés à la corporation, qui doit les administrer selon les disposition contractuelles ou légales applicables. Ces biens sont détenus et administrés par la corporation au profit des bénéficiaires et au nom de ceux-ci. Un montant total de 7 617\$ (4 018 \$ au 31 mars 2023) est administré par la corporation.

10. ENGAGEMENTS

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

	\$
2024-2025	927 916
2025-2026	337 754
2026-2027	231 041
2027-2028	37 200

La Résidence Berthiaume-Du Tremblay s'est également portée garante, à hauteur d'un maximum de 3 500 000 \$, de l'emprunt bancaire de 7 000 000 \$ contracté par la Fondation Berthiaume-Du Tremblay. Au 31 mars 2024, un montant de 4 267 449 \$ était utilisé à même cet emprunt.

R B D T

JUIN 2024

RÉDACTION, CONCEPTION & GRAPHISME

Mélanie Leblond, conseillère-cadre aux communications et médias numériques

Avec la précieuse collaboration de
Ariane Fortin, technicienne en administration aux services techniques et membre du comité communication

LECTURE & RÉVISION

Chantal Bernatchez, directrice générale

COORDINATION

Geneviève Angers, directrice de la qualité, de la performance, de la gestion des risques et des services techniques