

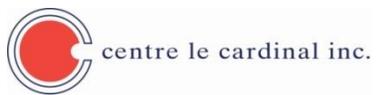
RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2019

2020



*Ensemble vers
un mieux-être*



Centre Le Cardinal
12900 rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H1A 1R9

TÉLÉPHONE : (514) 645-2766
TÉLÉCOPIEUR : (514) 640-6267

Numéro de permis 1104 2280

RÉGION 06

C.H.S.L.D. privé conventionné

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

JUIN 2020

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration de fiabilité	4
Message de la directrice générale et de la présidente du conseil d'administration	5
Mission, vision et valeurs	7
Équipe de gestion	9
Organigramme au 31 mars 2020	10
Faits saillants de l'année 2019-2020	
Direction générale	11
Direction des soins infirmiers et services cliniques	17
Direction des services techniques	32
Service des ressources humaines	35
Direction des ressources financières et informationnelles	38
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	39
Conseil et comités de l'établissement	42
Résultats des indicateurs de gestion 2019-2020	54
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	55
États financiers	57

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans ce rapport ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 du Centre Le Cardinal :

Décrivent fidèlement la vision, la mission, les valeurs, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;

Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;

Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.

La directrice générale,



Sylvie St-Hilaire

MESSAGE

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

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2019-2020.

Vous trouverez dans ce rapport nos principales réalisations, des renseignements sur notre organisation, notre clientèle, les faits saillants, les activités des différents comités et les principaux résultats atteints au cours de l'année.

Le Centre Le Cardinal a développé une culture de la qualité qui est l'essence de son existence. Reconnaissant qu'il y a toujours possibilité d'améliorer la qualité des soins et services dispensés aux résidents, l'organisation n'hésite pas à réévaluer tous les processus, les valeurs, les pratiques et les exigences dans un but ultime d'offrir une meilleure qualité de vie aux résidents et au personnel.

Créer un véritable milieu de vie représente un défi simple et complexe à la fois. Cette approche commande de la souplesse organisationnelle afin de personnaliser les soins et services, de la créativité et de l'ouverture de la part de tous les intervenants pour permettre de répondre de façon optimale aux besoins spécifiques des résidents et ce, en tenant compte des ressources disponibles.

Nous misons sur la poursuite du développement du partenariat résident/famille, sur la poursuite du développement des compétences du milieu, sur la poursuite de la concrétisation du concept milieu de vie et sur la poursuite de notre quête vers l'excellence, pour répondre de façon optimale aux besoins évolutifs de la clientèle et réaliser notre mission.

En 2019-2020 nous avons réalisé les objectifs organisationnels suivants :

- Poursuivi le développement d'une prestation de soins et services sécuritaire, de qualité et performante.
- Mis à jour nos pratiques professionnelles en fonction des besoins plus complexes de la clientèle.
- Poursuivi l'actualisation de l'approche milieu de vie.
- Poursuivi le développement de l'approche résident/famille partenaire.
- Poursuivi le développement des liens de collaboration avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Poursuivi nos efforts pour augmenter l'attraction et la présence au travail.
- Poursuivi le développement des systèmes de communication et d'information soutenant les pratiques cliniques et de gestion.

Chaque direction contribue par ses activités à la réalisation des objectifs organisationnels.

À nouveau cette année, les équipes ont mis à profit leur savoir, leur savoir-être et leur savoir-faire au service des résidents et des familles. Par leurs actions quotidiennes et bienveillantes, elles ont un impact majeur sur la santé et le bien-être des résidents.

Soulignons également que nous avons terminé l'année 2019-2020 avec une situation exceptionnelle, celle de la COVID-19. Malgré ce contexte difficile, à tous les jours les intervenants étaient présents pour apporter soins et réconfort aux résidents. Ils se sont vraiment surpassés pour répondre aux besoins de tous.

Devant toutes ces réalisations, nous tenons à témoigner toute notre gratitude à l'ensemble des gestionnaires, des médecins, des employés, des bénévoles et des "résidents-partenaires" pour leur dévouement, leur humanisme, leur travail acharné et leur confiance témoignée tout au long de l'année. Un grand merci à tous ces gens de cœur!

La directrice générale

A blue ink signature in cursive script, appearing to read 'S. St-Hilaire', with a long horizontal flourish extending to the right.

Sylvie St-Hilaire

La présidente du Conseil d'administration

A blue ink signature in cursive script, appearing to read 'Betty Carey', with a long horizontal flourish extending to the right.

Betty Carey

MISSION, VISION ET VALEURS

« Au Centre Le Cardinal,
le résident est au cœur de
toutes nos interventions »

Situé sur le bord du fleuve St-Laurent, le Centre Le Cardinal est un CHSLD privé conventionné du réseau de la santé. Comptant 174 lits et 225 employés, nos services s'adressent aux adultes en perte d'autonomie, principalement les personnes âgées, qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel. Il s'agit d'un endroit sécurisant, bienveillant et spécialisé, qui offre à sa clientèle une prestation de soins et services sécuritaire et de qualité.



NOTRE MISSION

Le Centre Le Cardinal Inc. est un centre d'hébergement de soins de longue durée, privé conventionné et a pour mission d'offrir de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage et des ressources mises à leur disposition.

NOTRE VISION

Un établissement de référence dans les soins de longue durée, reconnu pour l'excellence de ses soins et services et la qualité de son milieu de vie.

NOS VALEURS

Le Centre Le Cardinal a adopté cinq valeurs organisationnelles qui trouvent leur reflet auprès des résidents qu'il doit desservir. Ces valeurs constituent le fondement de notre code d'éthique. Auprès des résidents, elles se définissent de façon concrète par des actions qui témoignent, en gestes, des comportements attendus.

LA QUALITÉ

La qualité se concrétise par notre quête vers l'excellence, le développement des compétences, la recherche des meilleures pratiques, l'ouverture à l'innovation et la gestion efficace des ressources humaines, matérielles et financières.

L'ENGAGEMENT

L'engagement se concrétise par un sentiment d'appartenance, de fierté et de loyauté à l'établissement et à la clientèle. L'engagement incite au dépassement personnel et collectif et inspire une adhésion profonde à la mission, aux valeurs, au code d'éthique et aux objectifs poursuivis.

LA RECONNAISSANCE

La reconnaissance se concrétise par l'appréciation mutuelle de la contribution des résidents, des employés et des partenaires, favorisant un sentiment d'accomplissement et d'épanouissement à l'intérieur de leur rôle respectif.

LA TRANSPARENCE

La transparence se concrétise par un partage et un échange d'informations pertinentes, claires et accessibles, pour favoriser la mobilisation et la participation afin de maximiser le potentiel de l'établissement.

LA BIENVEILLANCE

La bienveillance se concrétise par le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité du résident. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes de politesse, d'équité, d'écoute, de confidentialité, de la considération, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés du résident.

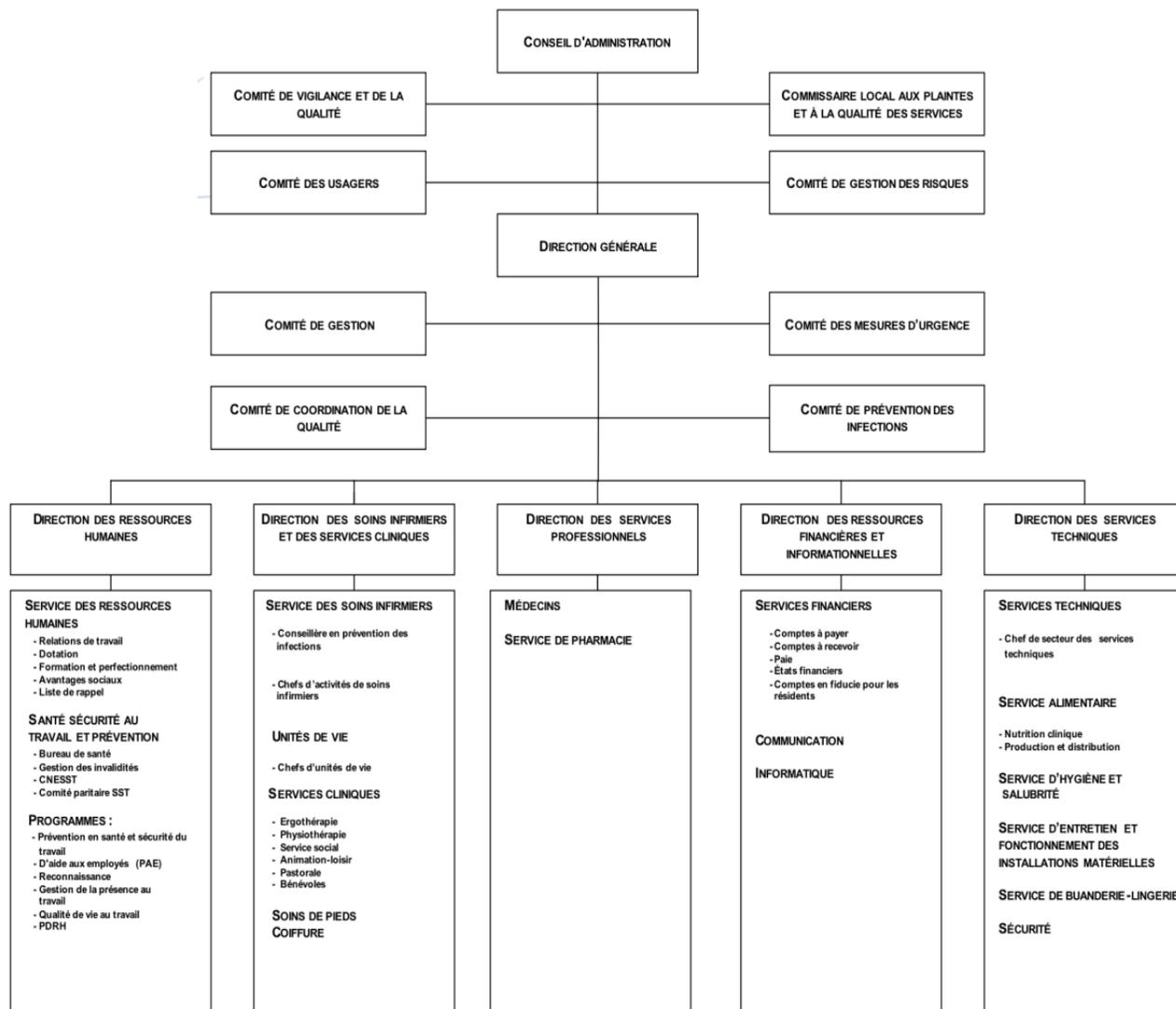
L'ÉQUIPE DE GESTION

Au 31 mars 2020 l'équipe de gestion était composée des membres suivants :

- Mme Sylvie St-Hilaire, directrice générale
- Mme Josée Allard, directrice des ressources humaines
- Mme Sonia Blanchette, directrice des soins infirmiers et services cliniques
- Mme Nathalie Hunte, directrice des ressources financières et informationnelles
- Mme Lyne Myette, directrice des services techniques
- M. Mario Leblanc, chef de secteur des services techniques
- Mme Nathalie Boisvert, chef d'unités de vie
- Mme Josée Labelle, chef d'unités de vie
- M. Luis Leal Flores, chef d'unités de vie par intérim
- Mme Andrée St-Louis, chef d'activités
- Mme Anne-Bianca Jean-Baptiste, chef d'activités
- Mme Céline Pommier, chef d'activités

ORGANIGRAMME

AU 31 MARS 2020



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2019-2020

Direction générale

Le défi au Centre Le Cardinal est de créer un milieu de vie stimulant et enrichissant tout en tenant compte des réalités d'un milieu de soins et des orientations ministérielles. Nous poursuivons donc les efforts entrepris ainsi que le développement de nouvelles connaissances et compétences du personnel afin de répondre de façon optimale aux besoins de la clientèle et d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services.

RÉALISATION DES PLANS OPÉRATIONNELS

DÉCOULANT DU PLAN STRATÉGIQUE 2016-2021

Cette année nous avons poursuivi nos activités découlant de notre planification stratégique 2016-2021.

Réalisations

- Poursuivi l'actualisation des principes de milieu de vie dans le cadre des orientations ministérielles et de la visite 2019 afin d'offrir aux résidents un milieu de vie de qualité et sécuritaire dans lequel les services et les soins se fondent sur les besoins, les goûts, les habitudes et les valeurs des résidents et de leurs proches.
- Poursuivi le développement de la compétence du milieu, en offrant au personnel de nombreuses formations.
- Réalisé de nombreux audits de qualité.
- Révisé l'organisation du travail pour répondre aux besoins de la clientèle.
- Développé de nombreux partenariats avec les résidents et familles.
- Poursuivi le développement de liens avec le CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

VISITE MINISTÉRIELLE

Les 8 et 9 octobre 2019, l'équipe ministérielle est venue évaluer la qualité du milieu de vie, conformément aux orientations ministérielles.

Points forts

- Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.
- Programme d'accueil structuré définissant l'ensemble des activités favorisant l'intégration des nouveaux résidents.
- Procédure d'élaboration des plans d'intervention en interdisciplinarité.
- Programme de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Programme SCPD) et utilisation des outils (grille d'évaluation, etc.).
- Milieu de vie de qualité offert aux résidents.
- Comité de milieu de vie actif.
- Outils cliniques en cohérence avec les orientations ministérielles.
- Contentions physiques utilisées en dernier recours.
- Grille d'évaluation des résidents présentant des SCPD.
- Activités d'information et de sensibilisation en lien avec les SCPD, les soins palliatifs et de fin de vie ainsi que la maltraitance.
- Stabilité, continuité et qualité des interventions de l'équipe soignante.
- Présence infirmière 24h/24.

- Aucune rotation du personnel.
- Présence d'intervenants accompagnateurs.
- Rencontres formelles tenues hebdomadairement avec l'équipe soignante.
- Promotion des droits des résidents.
- Affichage du code d'éthique.
- Présence du comité des usagers et de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Activités de promotion du comité des usagers afin de faire connaître son rôle, ses fonctions ainsi que les droits des résidents.
- Mécanismes structurés pour évaluer le degré de satisfaction des résidents et de leurs proches.
- Milieu de vie de qualité, attrayant et chaleureux permettant aux résidents et à leurs proches de se sentir à la maison.
- Regroupement des résidents présentant des caractéristiques communes favorisé.
- Stimuli auditifs contrôlés.
- Repères visuels présents dans les aires communes.
- Plan de maintien des installations matérielles.
- Lieux propres et bien entretenus.
- Intégration des résidents favorisée lors de leur accueil.
- Recueil des habitudes de vie des résidents.
- Histoires de vie complétées.
- Activité post-admission planifiée pour valider la compréhension des renseignements transmis aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil.
- Interventions de soins palliatifs et de fin de vie réalisées en interdisciplinarité en incluant les proches.
- Plans de travail des préposés aux bénéficiaires élaborés selon les besoins spécifiques des résidents.
- Respect des résidents et de leurs proches.
- Approche respectueuse, chaleureuse, courtoise et attentionnée envers les résidents et leurs proches.
- Respect de la confidentialité des renseignements personnels concernant les résidents.
- L'activité repas se déroule dans une ambiance conviviale, stimulante et propice à l'alimentation.
- Distribution des repas plat par plat pour les résidents qui le requièrent.
- Menus alternatifs proposés aux résidents qui le demandent ou ne s'alimentent pas.
- Heures des repas des résidents normalisées.
- Présence du personnel optimisée lors des repas et vigilance du personnel envers les résidents.
- Positionnement adéquat des résidents.
- Le personnel se positionne de façon à assurer un contact visuel avec les résidents.
- Activités des loisirs élaborées en tenant compte des intérêts et des besoins des résidents.
- Participation des membres du personnel aux activités de loisirs.
- Bénévoles impliqués auprès des résidents.
- Partenariats avec les ressources de la communauté.

Objets d'amélioration

- Plans d'intervention en interdisciplinarité non réalisés selon la procédure de l'établissement notamment en présence des résidents et de leurs proches.
- Les résidents n'ont pas accès à la liste des deux choix de mets à chaque repas.
- Les résidents ne sont pas toujours informés du menu du jour par de l'information verbale.
- Certains produits ne sont pas rangés de façon sécuritaire.
- Inclusion d'information sur les besoins des intervenants et des bénévoles dans le programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie.
- Absence des coordonnées de la personne chargée de fournir le soutien nécessaire aux résidents et à leurs proches sur l'utilisation des mécanismes de surveillance (guide d'accueil).

L'ensemble de ces points d'amélioration ont tous été corrigés.

Le rapport complet de la visite ministérielle 2019 ainsi que le plan d'amélioration sont disponibles sur le site Internet de l'établissement. www.centrelecardinal.com.

AGRÉMENT CANADA

Parmi les réalisations, il y a eu : la révision de politiques et procédures, la révision de programmes qualité, la réalisation annuelle de l'évaluation de la satisfaction des soins et services reçus, la tenue des différents comités de la qualité, l'application des normes de qualité et des différentes pratiques organisationnelles requises, l'autoévaluation envers les normes des différentes équipes de qualité, la rédaction de plan d'actions pour l'atteinte de l'ensemble des normes, la réalisation du sondage Pulse et du sondage de culture de sécurité ainsi que plusieurs autres initiatives.

L'année 2019-2020 se démarque par la reconnaissance de la qualité du service des loisirs par la certification de 2 nouvelles pratiques exemplaires reconnues par la HSO (Health Standards Organization):

Pratique exemplaire / Zumba adaptée en (CHSLD) : Des pas de danse pour une meilleure santé!

Pratique exemplaire / Du plaisir en hiver en skiant en fauteuil roulant.



Ces activités sont de bons exemples que nous pouvons offrir des activités actuelles et qui répondent aux intérêts et aux besoins de la clientèle en perte d'autonomie hébergée dans un centre de soins de longue durée.

ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Tout au long de l'année, les comités de gestion de la qualité se sont réunis pour poursuivre les activités d'amélioration continue de la qualité. De nombreuses révisions ont été faites en tenant compte des orientations ministérielles, des standards de qualité, des données probantes et des meilleures pratiques.

APPLICATION DE LA POLITIQUE DE DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le tableau suivant présente les données pour 2019-2020

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre
Nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations.	0
Nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues.	0
Nombre de divulgations auxquelles il a mis fin en application de la loi.	0
Nombre de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi.	0
Nombre de motifs vérifiés par le responsable du suivi qui se sont avérés fondés.	0
Nombre de divulgations fondées (au moins un motif fondé).	0
Nombre de transmission par le responsable du suivi des divulgations au Commissaire à la lutte contre la corruption des renseignements portés à sa connaissance qui peuvent faire l'objet d'une dénonciation.	0

RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES MINEURES

Tous les ans, sur invitation du Ministère de la Santé et des Services sociaux, nous présentons des projets de rénovations fonctionnelles mineures afin de continuer d'améliorer le milieu de vie des résidents.

Ces deux dernières années, nous avons obtenu du financement pour 2 projets :

- La construction de sept nouvelles chambres privées dont deux pour la clientèle bariatrique.
- La création de deux nouvelles salles de bain complète, afin de permettre une plus grande plage horaire notamment pour le deuxième bain des résidents.

Les travaux sont actuellement en cours.

PRIX ENGAGEMENT 2019 DE L'AEPC

Cette année, pour souligner la contribution exceptionnelle de l'un de nos résidents-partenaires au sein de l'établissement, nous avons soumis sa candidature pour le prix d'excellence "Engagement 2019" de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC). La mise en candidature d'un résident était une première à l'AEPC.

Impossible de vous décrire les émotions que notre résident a vécues, quand il a entendu son nom comme récipiendaire du prix. C'est avec beaucoup d'émotions et de fierté qu'il est allé chercher son prix devant tous les membres de l'AEPC.

Une belle reconnaissance pour son implication soutenue dans l'établissement et un moment très spécial qui restera à tout jamais gravé dans sa mémoire.



SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de la qualité des services que nous offrons à notre clientèle et de notre démarche de développement du concept du milieu de vie, nous réalisons en continu des sondages sur la satisfaction de la clientèle.

L'évaluation de la satisfaction des soins et des services reçus des soins et des services reçus s'est déroulée du 14 mai au 4 juin 2019. Nous avons obtenu un taux de réponse de 75%. La compilation des questionnaires nous démontre que 95% des répondants sont satisfaits des soins et services reçus.

Nous avons réalisé trimestriellement l'évaluation de la satisfaction des résidents nouvellement admis dans notre centre. Le taux moyen de satisfaction est de 90%.

Lors du sondage effectué par le service des loisirs au printemps 2019, on y démontre que les résidents sont satisfaits à 89% des activités offertes. Les types d'activités qui suscitent le plus d'intérêt sont les délices glacés, les cafés rendez-vous sous la pergola, les feux de joie en soirée avec musicien ou conteur, les dîners et soupers BBQ, etc.

LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Suite à l'entrée en vigueur de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme, voici les réalisations de l'établissement à ce jour.

Réalisations

- Mise à jour de notre politique organisationnelle contre le tabagisme selon l'évolution des dispositions de la loi.
- Réunions du comité ad hoc sur la lutte contre le tabagisme.
- Réunions de service avec les employés.
- Diffusion de la politique aux employés, résidents et familles ainsi que lettres, mémos, etc.
- Fermeture de l'un des deux fumoirs dédiés aux résidents.
- Nombreux affichages pour faire respecter les mesures contre le tabagisme.
- Campagne annuelle de sensibilisation auprès des employés.
- Mesures de support pour les résidents.
- Réalisation d'un échéancier de mise en œuvre des dispositions légales.
- Retrait de zones fumeurs.

Suivi de la politique

Dans l'ensemble, nous pouvons dire que les activités de restriction de l'usage du tabac sont bien respectées tant à l'interne qu'à l'externe.

- Aucun avis n'a été émis pour le non-respect de la politique de l'établissement.

Nous disposons maintenant d'un seul fumoir pour l'usage exclusif des résidents.

Annuellement, nous procédons à une campagne de sensibilisation pour la cessation du tabac auprès des employés.

Des modalités pour l'abandon du tabac sont présentées aux résidents fumeurs.

À venir en 2020-2021

À compter du 14 septembre 2020, l'établissement deviendra un environnement sans fumée.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

CENTRE LE CARDINAL	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	51	27
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	145	81
3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	7	3
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	8	4
6. Personnel d'encadrement	12	8
Total	223	123
<p>Nombre d'emplois = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.</p>		
<p>Nombre d'équivalents temps complet (ETC) = L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.</p>		

COVID -19

L'année 2019-2020 s'est terminée avec le début de la pandémie à la COVID-19. Rapidement, nous avons mis en place plusieurs mesures pour prévenir et contrôler les infections : Arrêt des visites, formation en prévention et contrôle des infections pour le personnel de tous les services et des différents quarts de travail, délimitation des zones, surveillance quotidienne des signes et symptômes, dépistage, suivi rigoureux des directives du MSSS, de l'INSPQ et du CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal, contrôle des accès de l'établissement, communications avec les familles, etc.

Nous avons terminé l'année 2019-2020 sans aucun cas de COVID-19 dans l'établissement.

Direction des soins infirmiers et services cliniques

Au cours de l'année, nous avons poursuivi notre engagement à travailler pour et avec les résidents et les familles. Nos équipes sont motivées par le bien-être des résidents, leurs besoins spécifiques et par l'atteinte de standards d'excellence de la pratique clinique.

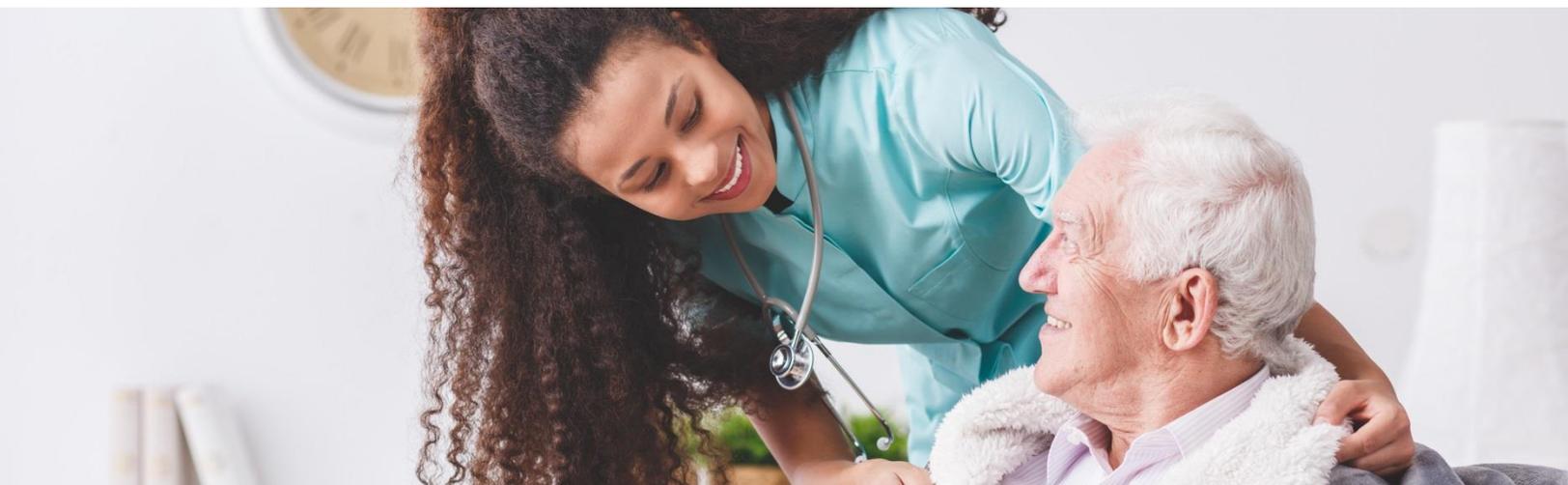
Pour nous, l'expérience vécue des résidents devient le point central de l'évaluation de sa qualité de vie, de la prestation des soins et services et de son milieu de vie.

Nous vous invitons à prendre connaissance des activités 2019-2020 de la direction des soins infirmiers et services cliniques. Vous serez à même de constater l'ensemble des réalisations portées par les équipes, et tout le chemin parcouru durant cette année.

OBJECTIFS ANNUELS

Plusieurs objectifs ont mobilisé les intervenants de la direction afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services et de répondre aux besoins de la clientèle :

- Poursuite de l'actualisation de l'approche milieu de vie.
- Poursuite de la démarche de partenariat avec les résidents/familles.
- Poursuite du déploiement du progiciel Progisant dans les différents services concernés.
- Révision des documents cliniques et administratifs (politiques et procédures, programmes, règles de soins, ordonnances collectives, protocoles, etc.).
- Déploiement du système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).
- Respect des orientations ministérielles.
- Conformité aux normes d'agrément et aux pratiques organisationnelles requises.
- Considération et promotion des droits des usagers.
- Participation active au comité de soutien du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Conformité aux normes et standards de qualité en prévention et contrôle des infections.
- Formation du personnel sur les pratiques de base en prévention et contrôle des infections.
- Adaptation de la programmation des loisirs selon les sondages de satisfaction et les pratiques novatrices.
- Implication des différents acteurs du milieu (personnel, proches) afin d'organiser pour le résident, des activités stimulantes, significatives, adaptées à sa culture et à ses habitudes de vie à travers les soins et les services dispensés quotidiennement.



PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE SELON LES PROFILS ISO-SMAFF

Voici le portrait de la clientèle selon les profils ISO-SMAF complétés au 31 mars 2020 :

Profil 1	0
Profil 2	0
Profil 3	1
Profil 4	0
Profil 5	1
Profil 6	7
Profil 7	1
Profil 8	9
Profil 9	14
Profil 10	8
Profil 11	4
Profil 12	11
Profil 13	12
Profil 14	5
Total des résidents évalués	73

Évaluation	Nombre de résidents
De moins d'un an	13
De plus d'un an	60



STATISTIQUES

Admissions-décès-départs

La majorité des profils ISO-SMAF se situe parmi les catégories suivantes: 6,8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14. Les principales caractéristiques de ces profils sont des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne, des atteintes mentales, des atteintes motrices, des besoins d'aide à la mobilité ainsi que des résidents dépendants totalement au niveau des AVQ. La moyenne d'âge des résidents est de 84.4 ans.

	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Admission	71	69	77
Décès	59	53	60
Départ	9	18	18

Afin de répondre aux besoins du réseau de la santé, nous procédons rapidement à des admissions le jour, le soir et les fins de semaine. L'accueil d'un nouveau résident se fait 24 heures suivant la libération d'un lit. 25 résidents ont été admis aux unités 2A, 8 résidents à l'unité 1A, 33 résidents aux unités 2B et 1 résident à l'unité 1B.

Transferts

Afin de favoriser un milieu de vie plus adéquat pour la clientèle, il y a eu 38 transferts de chambre. (64 transferts en 2018-2019, 52 transferts en 2017-2018). Cela représente une baisse des transferts de 41% comparativement à l'année précédente.

Taux d'occupation

Cette année, le taux d'occupation a été de 99.6%. Une mobilisation continue des intervenants a permis d'obtenir ce taux presque parfait. Au 31 mars 2020, on comptait 50 hommes et 124 femmes pour un total de 174 résidents.

CORONER

Cette année, un dossier a été soumis pour investigation au bureau du Coroner. Après analyse, tout était conforme, aucune recommandation n'a été faite à l'établissement.

SOINS DE FIN DE VIE

Réalisations

- Formation des intervenants sur la Loi concernant les soins de fin de vie.
- Révision du protocole d'aide médicale à mourir.
- Formation générale des intervenants selon les approches collaborative et réflexive et formation par type de profils d'intervenants selon l'approche mentorat.

Bilan soins et accompagnement en fin de vie

BILAN SOINS ET ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE	NOMBRE
Personne en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	59
Sédations palliatives continues administrées	0
Demandes d'aide médicale à mourir formulées	2
Demandes d'aide médicale à mourir administrées	0
Demandes d'aide médicale à mourir non administrées ainsi que les motifs	2 Les résidents n'avaient pas de pronostic réservé

STAGIAIRES

Cette année, nous avons reçu des stagiaires aux soins infirmiers et en physiothérapie.

Soins infirmiers

	Nombre d'étudiants
Santé, Assistance et Soins infirmiers	6
Total :	6

Physiothérapie :

Catégorie du stage	Nombre d'étudiants	Nombre d'heures	Période
Stage clinique 2	1	168 heures	Printemps 2019
Stage clinique 3	1	168 heures	Hiver 2020
Total	2	336 heures	

APPRÉCIATION AU RENDEMENT

Des appréciations au rendement ont été effectuées pour l'année 2019-2020 selon le canevas distribué par la direction des ressources humaines. Plusieurs suivis ont aussi été effectués auprès des employés.

ACTIVITÉS DES LOISIRS ET DU BÉNÉVOLAT

Durant cette année, l'équipe des loisirs a poursuivi le développement d'un milieu de vie stimulant. En créant un climat convivial, les familles étaient de plus en plus présentes lors des animations. Les proches des résidents se sentaient les bienvenus et les activités proposées stimulaient leur participation car ils y avaient un intérêt! Des liens se sont donc créés entre les familles et l'équipe du service des loisirs, ce qui nous a permis de mieux répondre aux besoins récréatif et social de la clientèle.

Nous avons également poursuivi l'amélioration des services offerts. Nous avons déployé de l'énergie et de la créativité, afin de réaliser des projets visant à bonifier le service des loisirs tels que la Mise en forme par la boxe, les P'tites sorties en taxi, la Grande fiesta estivale, etc. Notre ambition à innover et à se renouveler est devenue une pratique qui permet de maintenir le focus sur la qualité des programmations.

Une fin d'année particulière

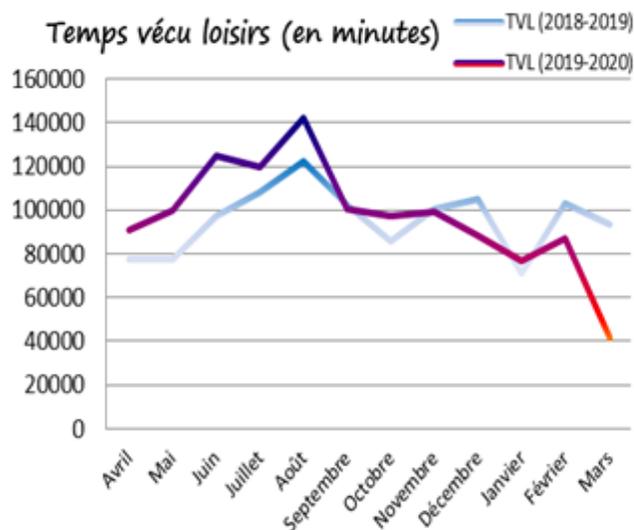
La seule ombre au tableau de cette année, concerne la pandémie, qui a mis une fin abrupte à l'offre de service de loisirs. À partir du 13 mars, plusieurs animations attendues dont la Fête Plaisirs d'hiver et les animations de la Cabane à sucre ont dû être annulées. Les stages également été cessés. L'équipe des loisirs a fait preuve de créativité pour mettre en place des communications résidents-familles et des animations sans contacts. La prochaine année sera influencée par cet événement.

STATISTIQUES

La participation des résidents

La participation des résidents se calcule en temps vécu-loisir (TVL). Voici, illustré dans le tableau et le graphique, le total de minutes vécues en entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020, comprenant un comparatif de l'année précédente:

Mois	TVL 2019-2020	TVL 2018-2019
Avril	91 155 min.	77 835 min.
Mai	100 255 min.	77 450 min.
Juin	125 101 min.	97 385 min.
Juillet	120 137 min.	108 105 min.
Août	142 710 min.	122 785 min.
Septembre	101 040 min.	102 529 min.
Octobre	97 720 min.	86 085 min.
Novembre	99 495 min.	100 485 min.
Décembre	88 625 min.	104 980 min.
Janvier	77 025 min.	71 130 min.
Février	87 560 min.	102 950 min.
Mars	42 040 min.	93 765 min.
TOTAL	1 172 863 min.	1 143 074 min.



Le résultat final démontre qu'il y a eu une augmentation de 29 789 minutes de plus que l'année précédente, ce qui est le double de l'année 2018-2019 (augmentation de 14 609 minutes de temps vécu loisirs).

Plusieurs mois démontrent une grande hausse du temps vécu/loisirs, comparativement à l'année précédente. C'est le cas pour les mois d'avril, mai, juin, juillet, août et octobre. Nous pouvons également remarquer de légères baisses durant les mois septembre, novembre, décembre et février. Bien sûr, la participation au mois de mars est diminuée de moitié, en raison de la pandémie et de la cessation des activités de groupe.

Nombre de participations aux activités par mois

Les résidents participent aux activités de loisirs de leur choix parmi la programmation proposée durant toute l'année. Voici donc un tableau qui illustre le taux de participation mensuelle aux activités de loisirs.

Les résultats de l'année précédente y figurent pour faire un comparatif.

Nombre de participations aux activités par mois

Mois	2019-2020	2018-2019
Avril	1208	875
Mai	1137	1041
Juin	1253	1024
Juillet	1221	1166
Août	1302	1255
Septembre	1121	1225
Octobre	1144	1053
Novembre	1210	1141
Décembre	1112	1208
Janvier	990	901
Février	1022	975
Mars	1014	982
Total	13 734	12 846



« Notre ambition à innover et à se renouveler est devenue une pratique qui permet de maintenir le focus sur la qualité des programmations. »

Par ces résultats, on dénote au total une augmentation de 888 participations de plus que l'année précédente. Seul le mois d'avril présente un grand écart de participation (une hausse de 333). Ceci peut s'expliquer par la clientèle qui est changeante : une augmentation accrue des admissions et des départs des résidents, les besoins occupationnels qui diffèrent avec la nouvelle clientèle et l'intérêt pour les animations offertes, etc., peuvent entre autres expliquer ce résultat.

Participations autres que les résidents

Afin de créer un milieu de vie plus dynamique, le service des loisirs a pour mission d'intégrer les membres de la famille des résidents, les citoyens de la communauté et les stagiaires. De plus, nous intégrons les employés afin d'augmenter la qualité et la sécurité des activités offertes, telles que les barbecues, les déplacements pour les spectacles, les Délices glacées, les sorties en autobus adaptée, etc.

Voici un portrait de la participation, calculée en nombre de participation et en temps vécu-loisirs :

		2019-2020	2018-2019
Communauté (écoles, CRP Les Relevailles, Scouts, etc.)	Nombre de participations	498	502
	Temps vécu-loisirs (minutes)	7 963	6 425
Projet d'intégration du Programme de déficiences DI-TSA-DP	Nombre de participations	206	225
	Temps vécu-loisirs (minutes)	21 031	21 886
SSEmployés (Professionnel, direction, PAB, infirmière, inf. aux.)	Nombre de participations	436	453
	Temps vécu-loisirs (minutes)	7 055	7 295
Employés en travaux légers	Nombre de participations	1	25
	Temps vécu-loisirs (minutes)	120	2 205
Familles	Nombre de participations	1 695	1 623
	Temps vécu-loisirs (minutes)	32 204	34 485
Stagiaires	Nombre de participations	331	303
	Temps vécu-loisirs (minutes)	18 595	21 791
Stagiaires en soins	Nombre de participations	0	28
	Temps vécu-loisirs (minutes)	0	435

Comme le tableau le démontre, le nombre de participation ainsi que le temps vécu-loisirs sont assez similaires pour les deux années. Les écarts sont faibles pour cinq catégories sur sept. Les différences marquantes se situent au niveau de la participation des employés en travaux légers et des stagiaires en soins. Durant l'année 2019-2020, nous n'avons qu'un seul d'employé en travaux légers qui s'est intégré au service des loisirs (comparativement à 25 l'année précédente). De plus, nous n'avons eu aucun stagiaire en soins durant l'année (comparativement à 28 en 2018-2019).

L'impact de la pandémie a généré de légères baisses au niveau du nombre de participation et du temps vécus loisirs des familles, des employés et de Jean Sébastien (projet d'intégration du Programme de déficiences DI-TSA-DP). Des événements de groupes devaient avoir lieu durant cette période où il y a un haut taux de participation (dont la Fête « Plaisirs d'hivers et les animations de la Cabane à sucre). De plus, malgré l'augmentation du nombre de participations des stagiaires du service des loisirs (plus de 28 participations), le temps vécu-loisirs a diminué puisque les stages d'hiver se sont terminés à ce moment.

LA COMMUNAUTÉ

Nous avons poursuivi les différents partenariats avec la communauté. En voici un portrait :

La garderie

Un mercredi matin par mois, durant l'année scolaire, les enfants de la garderie "Les petits poussins d'or" sont venus faire des activités avec les aînés. C'est la seconde année de ce partenariat.



Les écoles

Nous maintenons divers projets avec les écoles du quartier et les trois animatrices de vie spirituelle et d'engagement communautaires de la Commission scolaire de la Pointe-De l'Île. Les jeunes de l'école Marc-Laflamme le Prélude, principalement les étudiants du secondaire, fréquentent régulièrement les résidents. Il y a un groupe de 5 adolescents accompagnés de 2 éducateurs qui sont présentés tous les mardis et un second, tous les vendredis. Ces rencontres ont lieu durant l'année scolaire (avril à juin et septembre à mars). Un projet spécial d'une chorale de Noël intergénérationnelle a eu lieu cet automne avec le groupe du mardi.



En ce qui concerne les élèves de l'école primaire Saint-Justin, ils ont renouvelé leur visite au mois de décembre pour souligner la fête de Noël. Ils ont préparé des cartes et des boules de Noël qu'ils ont remis en cadeau à des résidents.

Nous avons également renouvelé notre partenariat avec les jeunes de l'école secondaire Daniel-Johnson inscrits au programme Zénith (secondaire 1 à 3). Ce programme initie les adolescents à faire du bénévolat dans la communauté. Donc, durant leurs congés pédagogiques, un groupe de jeunes (5 à 15 étudiants) accompagnés de 2 intervenants ont participé à diverses activités intergénérationnelles. Ces rencontres avaient lieu une fois par mois, de novembre à février.

Les organismes communautaires

Deux organismes ont été présents cette année.

Au mois de mai, Les Pionniers du 266e groupe Scouts de la Pointe-de-l'Île (7 jeunes et 2 animateurs) sont venus faire le grand ménage du printemps dans la cour. Les jeunes ont préparé la cour et les bacs de jardinage pour la saison estivale. Puis, le Carrefour de Ressources Périnatales Les Relevailles a repris le mandat, pour une seconde année, d'initier ses membres volontaires à la conception et l'entretien d'un potager urbain (Le Potager à partager). Un petit groupe de parents (4 membres), accompagnés de leur bébé et leurs enfants sont venus jardiner avec les résidents tous les mardis, du 4 juin au 27 août.



LES RESSOURCES HUMAINES

Les stagiaires

Afin de former la relève et pour dynamiser le service des loisirs, nous renouvelons à chaque année nos partenariats avec différentes institutions scolaires. Les stages varient à chaque année, c'est selon l'offre et la demande. Cette année, nous avons reçu davantage de stagiaires durant la session d'hiver.

Voici un tableau donnant un portrait des stages réalisés dans notre milieu :

Champs	Établissement	Année	Nombre d'étudiants	Session	Nombre d'heures par étudiant	Nombre de semaines	Heures réalisées
Technique en gestion et interventions loisir	Cégep du Vieux-Montréal	2 ^e année	4	Automne 2019	90	15 (1j./sem.)	360
Technique d'éducation spécialisée	Cégep Marie-Victorin	2 ^e année «secteur jeunes»	2	Automne 2019	180	A :12 (2j./sem.) H :12 (2j./sem.)	360
			1	Hiver 2020	180	12 (2j./sem.)	98*
		1	Hiver 2020	270	13.5 (3j./sem.)	160*	
	Cégep Sorel-Tracy	3 ^e année	1	Hiver 2020	480	15	160*
Baccalauréat en travail social	Université de Montréal	2 ^e année	2	Automne 2019	84	12 (1j./sem.)	168
Accompagnement par l'art et éducation artistique dans la communauté	Université du Québec de Montréal	n.a.	1	Automne 2019	40	12 (1j./sem.)	40
TOTAL :			12		1588		1346

* Le stage a été interrompu à cause de la pandémie.

Emplois d'été Canada

La subvention obtenue du programme fédéral Emplois d'Été Canada 2019 a permis de faire l'embauche de deux étudiants pour une période de 12 semaines, à 30 heures par semaine. C'est un étudiant de moins que le projet de 2018, mais le nombre de semaines de travail a été bonifié de 3 semaines. Les étudiants ont donc débuté leur mandat plus tôt, soit le 20 mai, ce qui a permis de faire la transition sans délai entre la fin des stages et le début du programme fédéral.

Une étudiante a occupé le poste d'animatrice horticole, un poste unique dans un CHSLD, et le second étudiant est revenu pour une seconde année au poste d'animateur en interventions loisirs.

LES SUBVENTIONS

Afin de réaliser des activités de grande envergure, des subventions sont nécessaires pour compléter le budget annuel du service des loisirs.

Le tableau de la page suivante présente les montants recueillis par l'Association des bénévoles du Centre Le Cardinal au courant de l'année et leur utilisation :

Subventions	Utilisations	Montant
Canada en fête	Spectacle et animations pour souligner la fête	400\$
Fête nationale du Québec	Spectacle et animations pour souligner la fête	150\$
Fondation Laure Gaudreault	Achats de jeux géants pour les animations estivales (Les JEUX-DIVERTISSANTS!)	500\$
Fédération québécoise du loisir en institution (FQLI)	Programme population active Cette somme nous a permis de faire l'acquisition du matériel pour « La mise en forme adaptée par la boxe »	885\$
Sorties de Rêve, Fondation Vigi-Santé	Programme «Sortir les aînés de l'isolement» Ce programme est une nouveauté. Ceci a permis de faire les animations de « Donnez au suivant » durant le mois de novembre (mini-concerts en apéro aux unités et Le grand événement «Donnez au suivant»/après-midi spa) ainsi que d'avoir la présence de Sœur Angèle lors de la journée de la Fabrique de beigne au mois de décembre.	2 000\$
	Sorties de Rêve Cette somme a pour objectif de réaliser des sorties adaptées. Nous avons utilisé une partie de la subvention pour réaliser des P'tites sorties en taxi afin de mieux répondre aux besoins des résidents, soit de faire des activités dans le quartier et d'une durée plus courte. Douze sorties ont été offertes entre le mois de juillet et le mois de novembre. L'autre partie du montant (500\$) a servi à payer une partie de la location des autobus adaptés pour réaliser quatre escapades d'une journée. Une seule sortie a dû être annulée à cause de la pandémie.	1 000\$
Club Héritage (Fondation de Poste Canada)	La fête « Plaisirs d'hiver » samedi le 14 mars (tire sur la neige avec la Cabana sucre mobile) Journée Cabane à sucre au Centre Le Cardinal mercredi le 18 mars (troupe de danse <i>Les Danseux</i>). Les animations prévues ont été annulées à cause de la pandémie. La subvention sera reportée pour un autre projet durant la prochaine année.	500\$
Chevaliers de Colomb	Spectacles (musiciens durant les soirées de feu de joie) et matériel d'animation.	600\$
Emplois été Canada	Embauche de 2 étudiants à 30 heures semaine, durant 12 semaines.	10 028\$
TOTAL :		16 063\$

RÉALISATIONS

Prêt d'expositions itinérante de la Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BANQ)

Une seule exposition a été présentée dans la salle des loisirs durant l'année : EXPOSITIONS «ICI MONTRÉAL» ET «AILLEURS SHERBROOKE». Elle a eu lieu du 11 mars au 5 août 2019.

Le Centre le Cardinal était un des lieux privilégiés pour recevoir 3 expositions par année de la BANQ. Ces prêts étaient gratuits. Ce partenariat était en vigueur depuis 2016.

Cependant, une réorganisation administrative a mis fin à ces prêts d'expositions itinérantes.

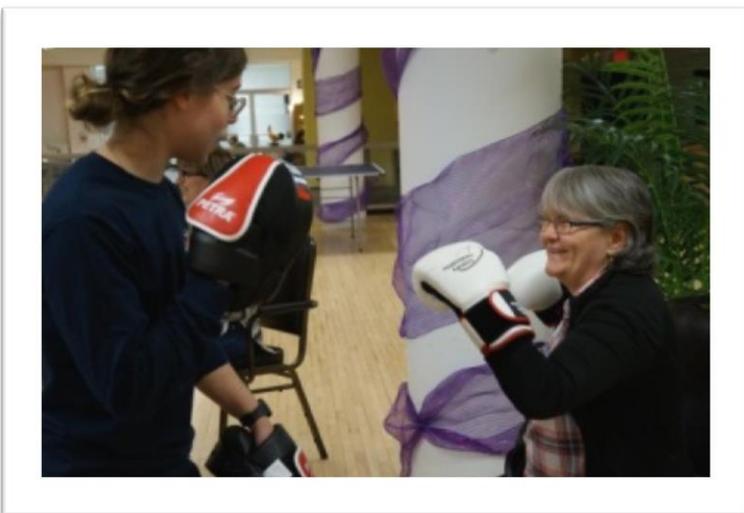
Une nouvelle activité de bien-être s'ajoute à la programmation :

La Mise en forme par la boxe adaptée!

Afin de répondre aux besoins des résidents qui désirent avoir des activités visant le mieux-être et le maintien de leurs capacités, l'équipe des loisirs a mis au banc d'essai au mois d'avril « la mise en forme par la boxe adaptée ». Deux kinésiologues de NeuroMotrix sont venus initier les résidents à ce sport. Cette activité a fait fureur auprès de ces derniers. Nous avons même fait le constat que certains avaient déjà de l'expérience dans ce domaine!

Afin de pouvoir offrir cette activité aux résidents, une subvention de la FQLI a permis d'acheter tout le matériel requis pour l'atelier de boxe adaptée. Puis, l'équipe des loisirs et des bénévoles ont reçu la formation au mois d'octobre par les kinésiologues de NeuroMotrix.

La mise en forme par la boxe adaptée a officiellement débutée au mois de novembre! Cet atelier a maintenant sa case horaire dans la programmation le vendredi matin. Cette activité se peaufine à chaque semaine. De plus, nous avons l'aide des jeunes de Marc-Laflamme/Le Prélude qui viennent donner un coup de main lors des ateliers. Cette mise en forme, qui vise à maintenir les capacités physiques des participants, dont les bras et le haut du corps, attire plus d'une vingtaine de résidents.



Animaux en visite

Le café CHAT L'HEUREUX

À trois reprises cette année, deux chats (accompagnés de 2 furets et d'une tourterelle) sont venus s'installer dans le café rendez-vous du lundi matin (avril, novembre et février) pour créer le Café CHAT L'HEUREUX (inspiré du restaurant du même nom). Une, zoothérapeute de l'entreprise Madame Wouf Wouf a ravi les amateurs de félins!

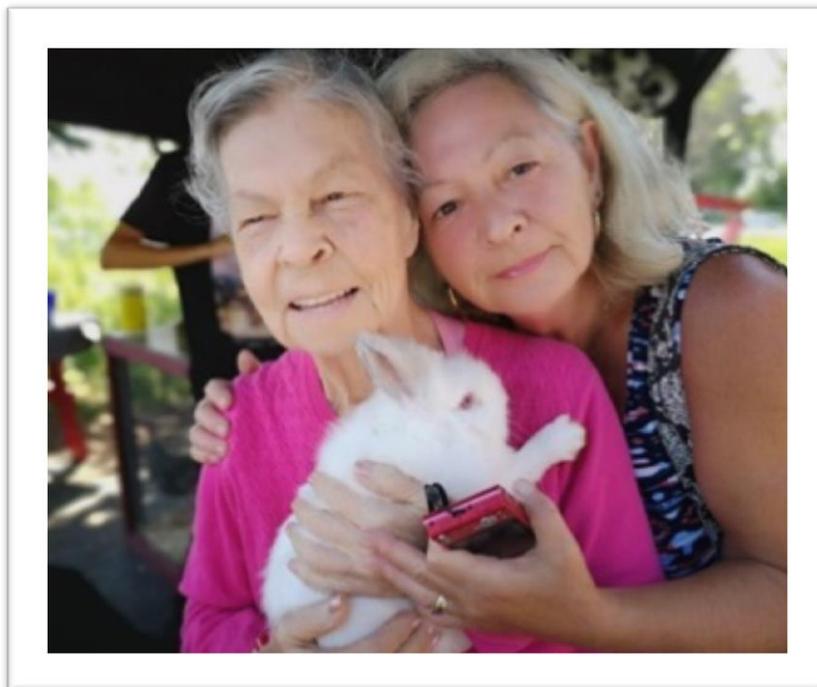
L'Escouade Câline de l'aéroport Montréal-Trudeau

Les amateurs de chiens ont aussi été choyés! L'initiatrice et responsable du projet de l'Escouade Câline de l'aéroport Montréal-Trudeau, accompagnée d'une bénévole, sont venues présenter le nouveau concept qui fait actuellement fureur partout dans le monde. Leurs chiens, Monti et Civa ont eu droit à de nombreux câlins de la part des participants! Les résidents, mais aussi beaucoup de familles, ont pu apprendre l'existence d'une nouvelle expérience, tant divertissante qu'apaisante, puisqu'une escouade composée d'une trentaine de chiens se promène dans l'aérogare pour offrir des moments de complicité aux voyageurs. Ce projet, en essai depuis le début d'octobre, est maintenant en opération de façon permanente. Ce fut une très belle rencontre.



La Fermette MaJo

Pour une seconde édition, la fermette MaJo s'est installée dans la cour du Centre Le Cardinal. Cet événement a eu lieu vendredi 9 août. Cheval, lama, cochon, moutons, chèvres et autres animaux de la bassecour étaient présents l'instant d'une journée et ont fait le bonheur de nombreux résidents, familles et employés! De plus, une équipe d'intervenants a fait profiter les résidents qui ne pouvaient pas sortir de l'établissement en venant à eux avec des cochons d'inde et des lapins.



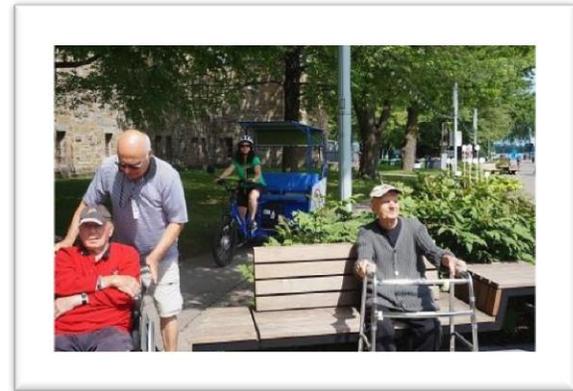
Les p'tites sorties en taxi-vélo et en taxi

Ce fut une activité au banc d'essai, qui avait pour objectif de mieux répondre aux besoins de la clientèle, puisque pour certains d'entre eux, les grandes sorties sont trop longues. Les p'tites sorties avaient également le mandat de faire profiter les aînés de nombreuses activités qui ont lieu dans le quartier.

Cette année, le vélo-taxi (provenant du projet Aînés actifs en vélo de l'AQDR PDÎ) a été utilisé pour promener les résidents dans Pointe-aux-Trembles.

Le taxi, quant à lui, a permis d'augmenter les possibilités! Les résidents en fauteuil roulant ont pu être transportés.

Des petits groupes de résidents ont pu profiter, entre autres, du yoga sur chaise au parc St-Jean-Baptiste, d'une soirée Tam-Tam et percussions, Place du village-de-la-Pointe-aux-Trembles, du cabaret Calliari au parc St-Joseph, d'une balade dans le Vieux Montréal avec la navette fluviale, etc.



« Les p'tites sorties avaient également le mandat de faire profiter les aînés de nombreuses activités qui ont lieu dans le quartier. »

Les lundis politiques, version fédérale

L'automne 2019 fut le retour des élections fédérales. Puisque les résidents avaient grandement apprécié la formule des « lundis politiques » lors des élections provinciales, nous avons pris le plaisir d'inviter les candidats des différents partis politiques de Pointe-aux-Trembles en sollicitant un de leur talent... qui est autre que la politique! Il faut bien mettre un peu de plaisir dans ces rencontres sérieuses!

Trois candidats ont officiellement annoncé leur visite. Lundi le 7 octobre, M. Mario Beaulieu du Bloc Québécois est venu « caller » des danses en ligne! C'est une facette de sa personnalité que personne ne connaît et qu'il n'a pas exploité depuis... son cégep! Lundi le 14 octobre, 2 candidats ont été au rendez-vous : M. Robert Coutu du Parti conservateur du Canada, est venu servir le café lors du Café rendez-vous et M. Jonathan Plamondon du Parti Libéral a été présent durant l'après-midi pour faire participer les résidents à un quiz.

La Grande Fiesta estivale



Le moment magique à souligner et qui apporte une immense fierté au sein de l'équipe des loisirs fut la première édition de la GRANDE FIESTA ESTIVALE qui a eu lieu le samedi 7 septembre 2019. Cette fête a été grandiose! Et, sans contredit, même l'équipe des loisirs a été surprise de la participation à cette fête familiale, malgré la température ambivalente!

Voici les résultats en chiffre et en images de cet événement, question que vous ayez un portrait juste...

Tout d'abord, il y a eu le Café mexicain et les perroquets d'Éducazoo. 42 résidents et 27 familles ont été présents lors de cette animation du matin.

Puis, il a eu le grand rassemblement familial de pique-niques. Plus de 30 résidents et 59 familles ont partagé leur repas à divers endroits dans le centre, dont la cour, l'entrée cour, la salle des loisirs et même à la cafétéria!

Et pour conclure cette magnifique fête, les participants ont pu savourer une margarita «virgin», se défouler sur les piñatas et profiter d'un merveilleux spectacle avec les Mariachis Oro Blanco et ses acolytes. Les quelques gouttes de pluie n'ont pas effrayé la foule qui est restée nombreuse jusqu'à la fin du spectacle. Un total de 166 participants ont festoyé durant cet après-midi!

Nous avons donc réussi notre objectif de faire de cette fête un événement familial mémorable!



La Fabrique de beignes de Noël avec Sœur Angèle

L'ingrédient magique pour réussir la journée de Fabrique de beignes de Noël au Centre Le Cardinal... nulle autre que Sœur Angèle! Ce fut une très belle façon de démarrer le temps des Fêtes pour les résidents et leur famille, qui vont se souvenir de cette journée durant longtemps ! Voici donc quelques photos de cette journée mémorable!



« Ce fut une très belle façon de démarrer le temps des Fêtes pour les résidents et leur famille »

Initiation à la réalité virtuelle

Jeudi le 13 février, une quinzaine de résidents ainsi que l'équipe des loisirs présente, ont voyagé virtuellement aux Îles-de-la-Madeleine à l'aide de la réalité virtuelle. C'est grâce au projet expérience 360° de poésie « Insaisissable » de la Fabrique Culturelle de Télé-Québec, que les participants ont pu vivre une occasion exceptionnelle et être initiés à cette nouvelle technologie. Ce fût un très beau moment pour eux et pour l'équipe de Télé-Québec de Montréal qui a capté leurs réactions. La capsule est maintenant diffusée sur le fil Facebook de la Fabrique Culturelle. Elle a connu un vif succès dès sa mise en ligne.

[\(https://www.facebook.com/LaFabriqueculturelle.tv/videos/231329461374721/\)](https://www.facebook.com/LaFabriqueculturelle.tv/videos/231329461374721/)

C'est la preuve qu'il n'y a pas d'âge pour essayer de nouvelles choses!



Direction des services techniques

Dans une perspective d'interdisciplinarité afin d'assurer le bien-être et le mieux-être des résidents et du personnel, la direction des services techniques offre une gamme de services qui visent à assurer un environnement sain et sécuritaire. La direction des services techniques a sous sa responsabilité le service alimentaire, la nutrition clinique, l'hygiène et salubrité, le service de buanderie-lingerie, les installations matérielles et le volet sécurité. Ces secteurs d'activités répondent à plus de 3200 requêtes de service tout au long de l'année.

Reconnaissant qu'il y a toujours possibilité d'améliorer la qualité de nos services, nous réévaluons tous les processus, les pratiques, les éléments de sécurité et les exigences dans un but ultime d'offrir une meilleure qualité de vie aux résidents et au personnel. Les résultats de ces démarches annuelles s'actualisent dans un programme intégré d'amélioration de la qualité, en fonction des objectifs ciblés pour l'année 2019-2020.

Le travail remarquable des équipes, l'engagement et le dévouement contribuent à maintenir la qualité et la sécurité des services que nous offrons à notre clientèle, et ce, malgré le contexte difficile de plus en plus marquant de recrutement et de rétention du personnel. Mais malgré ce fait, malgré le changement de chef de secteur aux services techniques, malgré les nombreux travaux encourus dans les services techniques, nous avons réalisé plusieurs des objectifs ciblés pour l'année 2019-2020.

Nous sommes conscients que les activités de cette direction ont un impact direct sur la qualité des services offerts à la clientèle et sur leur sécurité, et nous agissons promptement afin d'apporter des correctifs. Cette année, certaines politiques et procédures des services techniques ont été créées et révisées. De plus, le plan des mesures d'urgence, le programme d'entretien préventif et le guide des surveillants ont été révisés.

Notre priorité est d'assurer un milieu sécuritaire à la clientèle hébergée et dans les services, 24 heures sur 24, 365 jours par année. Nous travaillons à mettre en place les mesures correctives et de prévention appropriées face aux risques de toute nature.

Chaque année, nous relevons de grands défis. Il est essentiel de remercier le personnel qui a rendu possible l'accomplissement de toutes ces réalisations. Nous pouvons affirmer qu'ensemble, nous accomplissons de grandes choses.

SERVICE ALIMENTAIRE

Le bien-être de nos résidents et l'amélioration continue de nos repas nous tiennent à cœur. Notre mission principale consiste à offrir des mets savoureux et nutritifs pour tous les repas et collations de la journée. Cette année, nous avons travaillé avec un fournisseur externe pour la création d'un chariot pour la distribution des collations sur les unités. Ce chariot permet aux personnels des soins lors de la distribution de la collation, une meilleure offre de service pour les résidents.

Nous continuons à travailler le menu harmonisé sur trois semaines, changé trois fois par année. Nous sommes très fiers de ce projet, malgré que cela ait occasionné une charge de travail supplémentaire et une demande plus accrue de changements de goût des résidents. Nous sommes victime de notre succès...mais de fières victimes, car cela a augmenté l'offre de service aux résidents. Le service alimentaire continue de contribuer aux journées thématiques de l'établissement en collaboration avec le service des loisirs.

NUTRITION CLINIQUE

La diététiste travaille en partenariat avec l'équipe des soins puisqu'elle joue un rôle primordial dans l'alimentation de la clientèle. Elle prévoit une alimentation correspondant aux besoins des résidents tout en leur offrant des menus équilibrés et variés en fonction de leurs goûts et de leurs habitudes alimentaires qui conviennent à leur état de santé. Elle répond à plus de 750 requêtes par année.

Elle participe à différents comités (milieu de vie et alimentation avec les résidents).

De plus, la diététiste met en place diverses activités sur l'alimentation telles que :

- Collabore avec les loisirs pour les journées thématiques de l'établissement.
- Rédige des articles dans le bulletin Le Point Cardinal tel que savoir reconnaître la dénutrition et la prévenir et peut-on rehausser le système immunitaire.

Elle donne conjointement avec l'ergothérapeute de la formation aux infirmières sur la dysphagie.

De plus, elle a instauré le Resource 2.0 chez les résidents pour combler leurs besoins en énergie et en protéines. Pour s'assurer de l'administration et de la prise du supplément, le Resource 2.0 est inscrit sur la feuille des médicaments FADM et est distribué par l'infirmière-auxiliaire. Une capsule de formation a été offerte aux employés concernés.

Comme nous sommes conscients qu'il est important de développer la compétence du milieu pour répondre à l'évolution des besoins organisationnels, la diététiste a participé entre autres à deux formations :

- Confidentialité
- Comité multi

SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Le service d'hygiène et salubrité a pour principales fonctions le nettoyage, la désinfection et le maintien de la propreté de l'environnement, incluant les chambres des résidents. Le personnel entretient les surfaces en observant les techniques, les normes et les fréquences. Nous sommes conscients que le service d'hygiène et salubrité joue un rôle majeur lorsqu'il s'agit de limiter la transmission des infections dans notre milieu, étant responsable de l'entretien des surfaces et de l'équipement et ce, principalement lors de maladie tel que la COVID-19.

Avec la pénurie de main-d'œuvre plus que significative dans ce secteur, le chef de secteur, en collaboration avec le personnel, réorganise quotidiennement les routes de travail. Malgré ce fait, nous tenons à souligner le travail, la rigueur et la vigilance du personnel en hygiène et salubrité à préserver un environnement propre et sécuritaire pour les résidents, les familles et le personnel.

SERVICE DE BUANDERIE-LINGERIE

Dans le but d'assurer une prestation de travail sécuritaire, le buandier est responsable de l'entretien des vêtements des résidents et de la literie. Le personnel de ce secteur doit s'assurer de la propreté de ceux-ci afin de minimiser les risques d'infection. La productivité sur une base annuelle se situe à 240 000kg.

SERVICE DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Ce service est toujours sollicité lors de l'exécution des travaux, des projets majeurs touchant la sécurité des résidents, du maintien des actifs, des rénovations fonctionnelles mineures et autres rénovations. Le bon fonctionnement des équipements et du matériel est primordial pour assurer une qualité de soins et services à la clientèle, et ce, dans un environnement sain et sécuritaire.

Nous poursuivons la saisie des requêtes de service dans le logiciel, car cela nous permet d'effectuer un meilleur suivi des requêtes devant être effectuées, de fournir rapidement des réponses et de résoudre promptement les problèmes.

Voici quelques réalisations dans ce secteur pour l'année 2019-2020 :

- Nouveau mécanisme des portes et sécurisation de l'accueil.
- Mise à jour du système des cloches d'appel avec de nouveaux afficheurs.
- Garde-corps et porte d'escalier pour la sécurité des résidents.
- Remplacement et ajout de caméras de surveillance.
- Plancher de la cuisine section du lave-vaisselle.
- Travaux d'asphalte.
- Travaux de toiture.
- Nouveau bureau pour les bénévoles.
- Trappe de décantation à la buanderie.
- Poursuite du programme d'entretien des lieux (peinture dans les chambres, dans les aires communes, les corridors, etc.).
- Poursuite du programme d'entretien préventif des équipements.

VOLET SÉCURITÉ

La Direction des services techniques est toujours soucieuse de la sécurité et adapte régulièrement ses procédures déjà mises en place. Nous sommes conscients que le bon fonctionnement des équipements et du matériel est primordial pour assurer une prestation de soins et services sécuritaire.

Nous maintenons des mécanismes de surveillance et de suivi de la qualité et de sécurité du bâtiment par des tournées environnementales. Chaque service concerné doit élaborer un plan d'action afin d'apporter les correctifs nécessaires.

L'entretien préventif est effectué rigoureusement sur tous les équipements tant médicaux que non médicaux, conformément aux contrats de service, pour prévenir tout risque de désuétude précoce. Les réalisations apportées tout au long de l'année dans ce secteur contribuent au maintien d'une offre de soins et services sécuritaires et de qualité pour les résidents et le personnel ainsi qu'à l'amélioration de leur environnement physique.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

RÉALISATIONS

- Révision des politiques et procédures;
- Révision de processus d'évaluation de la probation
- Changement de mutuelle de prévention, élaboration d'un nouveau plan d'action en santé et sécurité du travail.
- Élaboration des processus interne pour les ressources humaines;

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Chaque année, des efforts importants sont déployés pour assurer le maintien et le développement des compétences de nos ressources humaines en lien avec les besoins ministériels et organisationnels. À cet effet un plan d'action a été dégagé afin de prioriser des activités de formation.

Donc, la formation qui a été dispensée en 2019/2020 est :

- Planifier ses derniers moments.
- Approche Snoezelen.
- Gestion des risques.
- Maltraitance.
- SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence).
- Contention, prévention des chutes et dysphagie.
- Sensibilisation de la santé et sécurité du travail.
- Hygiène des mains des résidents lors des repas.
- PDSB.
- Héro en 30.
- Les formations sur les mesures d'urgence se sont poursuivies tel que prévu au plan des mesures d'urgence.
- Plusieurs autres formations ont également été données tout au long de l'année pour un total de 3 308 heures de formations.
- De plus, plusieurs membres du personnel ont assisté à des colloques et symposiums.

DOTATION

Au 31 mars 2020, les effectifs en ressources humaines se répartissaient comme suit :

Effectifs de l'établissement		2019-2020	2018-2019
Personnel cadre	• Temps complet	10	10
	• Temps partiel	3	3
Employés réguliers	• Temps complet	93	94
	• Temps partiel	67	64
Les occasionnels		51	53

Chaque année, des efforts importants sont également déployés afin d'attirer du personnel et de doter l'organisation de personnel compétent.

Statistiques	2019/2020	2018/2019
Nombre d'embauches réalisés	44	67
Nombre d'employés demeurés à l'emploi après une année	26	18
Nombre d'employés ayant quitté au cours de l'année	47	56

Indicateurs	2019/2020	2018/2019
Taux de rétention des nouveaux employés	60%	80%
Taux de roulement annuel	7%	25%

Parmi le nombre d'employé départ, nous retrouvons treize (13) départs volontaires, trois (3) départs à la retraite, huit (8) pour probation échouée, cinq (5) pour raisons familiales, deux (2) fermetures administratives, un congédiement, un (1) pour plus d'heures dans un autre établissement, trois (3) déménagements, un (2) temps de transport, un (1) fin de remplacement, cinq (5) carrières autres, un (1) taux absentéisme chronique, un (1) décès et deux (2) retour aux études.

Indicateurs	2019/2020	2018/2019
Ratio entre le nb d'heures en assurance salaire et le nb d'heures travaillées	8,5%	9.54%
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	8,6 %	12.80%
Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières	19 %	12.80%
Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	3,1 %	5.19%
Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,5 %	4.29%

LES GRIEFS SONT RÉPARTIS COMME SUIT :

Syndicats	Nombre de grief déposés	Griefs actifs au 31 mars	Griefs réglés
SQEES (FTQ)	28	42	23
PSSU (FIQ)	10	6	5

LES RELATIONS AVEC NOS PARTENAIRES

Afin de maintenir la direction des ressources humaines à jour dans les pratiques, de prendre le pouls de ce qui se passe au niveau des établissements privés conventionnés, nous assistons au comité de gestion des ressources humaines des établissements privés conventionnés.

Nous collaborons avec l'ASSTAS afin d'effectuer de la prévention en milieu de travail.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL INVALIDITÉ-MALADIE

La gestion de la présence au travail demeure une priorité pour le Centre Le Cardinal. Nous travaillons en étroite collaboration avec la mutuelle APCHQ Solution Santé Sécurité et avec nos experts désignés afin d'effectuer des retours au travail positifs.

Types de congés	Nombre en début de période financière	Nombre en fin de période financière	Dossiers ouverts
Assurance salaire	13	21	15
CNESST incluant les assignations temporaires	5	14	11
Retrait préventif	2	2	2
Congé de maternité	2	1	1

Les objectifs du service des ressources humaines sont étroitement liés au plan stratégique 2016-2021, par conséquent, pour l'année 2019/2020 les objectifs établis se poursuivent tant au niveau de la gestion de la présence au travail que de la réduction des heures supplémentaires et la diminution du recours aux agences privées de main-d'œuvre. L'embauche, le maintien du personnel et la stabilité des équipes de travail nous permettra de poursuivre la qualité de services.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

La Direction des ressources financière et informationnelles est responsable de l'informatique, de la téléphonie, des ressources financières et de la paie. Dans le cadre de notre mandat voici nos principales réalisations :

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

- Poursuivi la mise à niveau du système d'exploitation des postes de travail de Windows 7 vers Windows 10.
- Mise à jour le système d'exploitation du serveur.

TÉLÉPHONIE

- Mise en fonction de boîte vocale sur les unités de vie pour faciliter les communications.
- Achat de plusieurs cellulaires pour répondre aux besoins des résidents et des familles dans le contexte de la COVID-19.

RESSOURCES FINANCIÈRES

- Mise à jour des politiques et procédures et documents administratifs.
- En collaboration avec les gestionnaires et les membres de l'équipe un suivi pour maintenir l'équilibre budgétaire en respectant les crédits budgétaires alloués par le MSSS. Les rapports annuels (AS-471) et statistiques (AS-478) sont disponibles sur notre site internet www.centrelecardinal.com pour consultation.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

GESTION DES PLAINTES

Au cours de l'année 2019-2020, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a traité une plainte et quatre demandes d'assistance. Aucune plainte médicale et aucun dossier au Protecteur du citoyen.

BILAN DES DOSSIERS

Type de dossiers	Nombre 2019-2020	Nombre 2018-2019	Nombre 2017-2018
Plaintes	1	0	1
Interventions	0	0	0
Sous-total	1	0	1
Assistances	4	3	1
Consultations	0	0	0
Sous-total	4	3	1
TOTAL	5	3	2
Dossiers au Protecteur du citoyen	0	0	0

Le bilan comparatif des dernières années démontre que le nombre de plaintes est très bas. Ce nombre démontre la place privilégiée que le personnel et les gestionnaires accordent aux commentaires que les résidents et les familles font en regard des soins et services. Les insatisfactions sont rapidement prises en charge par les gestionnaires et leurs équipes. Chaque insatisfaction est documentée par les gestionnaires.

Les motifs de la plainte cette année a porté sur les soins et services dispensés, sur les relations interpersonnelles et sur les droits particuliers. Aucune recommandation n'a été formulée à l'établissement par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité puisque toutes les actions appropriées ont été posées par l'équipe de gestion afin de corriger les problématiques soulevées. Des mesures visant à prévenir la récurrence des problématiques soulevées ont également été mises en place.

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES

La Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics est en vigueur depuis le 1er mai 2017. Elle permet à toute personne de divulguer, en toute sécurité, un acte fautif commis au sein ou à l'égard d'un organisme public.

Année	Nombre d'actes répréhensibles déclarés
2019-2020	0

Au cours de l'exercice 2019-2020, il n'y a eu aucun acte répréhensible qui a été déclaré.

SIGNALEMENTS DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Le 30 mai 2017, l'assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné la Loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Tel que prévu à l'article 15 de la Loi, quatre (4) situations de maltraitance ou de soupçon de maltraitance ont été signalées par l'établissement à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Les motifs de maltraitance ou de suspicion de maltraitance répertoriés sont les suivants :

	Motifs de maltraitance	Motifs de suspicion de maltraitance	Total
Maltraitance sexuelle	0	0	0
Maltraitance financière	0	0	0
Maltraitance psychologique	0	0	0
Maltraitance physique	3	1	0
Total	3	1	4

À la suite des enquêtes administratives, tous les dossiers communiqués se sont révélés fondés. C'est pourquoi, les actions suivantes ont été posées par la direction de l'établissement:

- Trois (3) employés ont reçu une mesure disciplinaire.
- Un membre de famille a été restreint dans ses droits de visite.
- Un membre de la famille a reçu un avertissement.

AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services, la commissaire locale aux plaintes a participé à trois (3) rencontres du comité de vigilance de l'établissement. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan des différents dossiers traités et ceux en cours de traitement.

Tout au long de l'exercice 2019-2020, des activités de promotion et d'information ont également été réalisées :

- Participation à une réunion avec le comité des usagers.
- Participation à l'Assemblée générale annuelle du comité des usagers.
- Participation à la rencontre synthèse de la visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie.
- Participation au kiosque sur les droits des usagers.
- Rédaction et diffusion de cinq (5) articles pour le journal interne de l'établissement : Le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, La Bienveillance, Le droit à la confidentialité, La gestion d'une insatisfaction et L'expérience client.

À titre de personne ressource dans l'organisation, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a aussi été sollicitée pour donner de la formation aux gestionnaires et aux employés de l'établissement sur la politique organisationnelle pour contrer la maltraitance. À ce titre, cinq (5) sessions de formation ont été données et près d'une centaine d'employés rencontrés.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes permettent d'identifier des pistes d'amélioration aux besoins exprimés par les usagers. Comme le régime d'examen des plaintes en est une d'amélioration continue, nous constatons chaque jour la place privilégiée que l'établissement accorde aux commentaires que font les usagers en regard des soins et services.

L'expression d'une insatisfaction représente une rétroaction à l'établissement et une sensibilisation d'un besoin ou d'une attente non répondue chez les usagers. D'ailleurs, lorsqu'une personne fait connaître son insatisfaction, elle aide d'autres personnes vivant une situation similaire à bénéficier d'une amélioration apportée aux services offerts par l'établissement.

Je ne peux qu'encourager les usagers ou leur famille de continuer à nous informer de leurs insatisfactions, car lorsque la maladie ou le vieillissement nous prive de certaines de nos capacités, nous devenons vulnérables et dépendants des soins. Permettons-nous d'utiliser la voix que le législateur nous a donnée, pour exprimer ce qui ne va pas dans la prestation de soins et services, afin d'améliorer notre système de santé.

CONSEIL ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

L'année 2019-2020 a permis de poursuivre de façon assidue notre démarche d'amélioration continue de la qualité et de consolider nos acquis et de préparer notre prochaine visite d'Agrément Canada.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'établissement étant un établissement privé conventionné, le conseil d'administration est composé des actionnaires.

COMITÉ VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité a tenu trois rencontres en 2019-2020. La dernière rencontre prévue en mars n'a pas pu avoir lieu en raison de la pandémie. Deux représentants du conseil d'administration, un membre désigné par le conseil d'administration, la directrice générale et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services siègent sur ce comité. Les principaux dossiers traités sont les rapports de gestion des risques, les rapports de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, rapport du coroner, les mesures d'urgence, le suivi des visites ministérielles, le suivi des visites d'agrément, le suivi des indicateurs, les sondages de satisfaction, etc.

COMITÉ DE GESTION

Le comité a tenu dix rencontres cette année. La directrice générale, la directrice des soins infirmiers et services cliniques, la directrice des services techniques, la directrice des ressources humaines, la directrice des ressources financières et informationnelles, le chef de secteur des services techniques et trois chefs d'unités de vie siègent sur ce comité. Le but principal de ce comité est de planifier, organiser, contrôler et évaluer les activités organisationnelles et en assurer un suivi rigoureux.

RÉALISATIONS

- Autoévaluation des normes d'Agrément Canada et plan d'actions.
- Gestion et suivi des problématiques.
- Suivi des normes d'Agrément Canada et des pratiques organisationnelles requises.
- Détermination des objectifs organisationnels et suivi.
- Suivi des indicateurs de gestion via le tableau de bord.
- Accompagnement des visiteurs du MSSS pour la réalisation de la visite ministérielle.
- Suivi du plan de modernisation et de remplacement de l'équipement.
- Suivi de la planification stratégique.
- Mise en œuvre des plans opérationnels.
- Production du bulletin Le Point Cardinal.
- Suivi des jours présence et taux d'occupation.
- Suivi des projets de rénovation fonctionnelle mineure.
- Suivi des activités et réalisations de tous les comités qualité.
- Plan d'optimisation de la sécurité.
- Production de bulletins d'information destinés aux employés, résidents, etc.
- Mise en œuvre d'un comité de coordination quotidien sur la Covid-19.
- Diffusion régulière d'informations sur la Covid-19.
- Etc.

COMITÉ DE COORDINATION DE LA QUALITÉ

Ce comité a comme principal mandat de coordonner les activités d'amélioration continue de la qualité pour l'ensemble de l'établissement.

Le comité a tenu deux rencontres cette année. La directrice générale, la conseillère en prévention et contrôle des infections, le chef d'unités 1A-1B, le chef d'unités 2B, le chef d'unités 2A, la directrice des ressources humaines, la directrice des services techniques, la directrice des ressources financières et informationnelles, la directrice des soins infirmiers et services cliniques et un résident du 2B Est siègent sur ce comité.

Les preuves démontrant la réalisation des différentes pratiques organisationnelles requises 2019-2020 ont été acheminées régulièrement à la coordonnatrice d'agrément.

C'est grâce aux efforts continus de chacun que nous poursuivons notre ascension vers l'excellence. Chaque responsable des comités qualité s'est assuré de répondre à l'ensemble des normes d'Agrément Canada.

RÉALISATIONS

- Suivi des réalisations des comités de gestion de la qualité.
- Coordination des activités liées au processus d'agrément.
- Suivi de l'état d'avancement de la réponse aux différents critères des pratiques organisationnelles requises.
- Réalisation du sondage Pulse sur la qualité de vie au travail et du plan d'actions. Publication des résultats du sondage.
- Réalisation du sondage sur la culture de sécurité et du plan d'actions. Publication des résultats du sondage.
- Réalisation du sondage sur la satisfaction des soins et services reçus et du plan d'actions.

COMITÉ INTERDISCIPLINAIRE

Selon les orientations ministérielles relatives aux standards d'hébergement en soins de longue durée, l'établissement a mis en place les mesures nécessaires afin que les plans d'intervention soient élaborés pour tous les résidents et révisés selon leurs besoins. Le comité se réunit 2 fois par semaine. L'assistante infirmière-chef, l'infirmière auxiliaire, l'intervenant accompagnateur (préposé aux bénéficiaires), le résident/famille (dans la mesure du possible), l'ergothérapeute, la diététiste, le pharmacien, la physiothérapeute, la récréologue, le travailleur social siègent sur ce comité. Il y a également des membres invités selon la situation: chef d'unités, médecin et intervenant en soins spirituels.

OBJECTIFS

- Répondre aux besoins du résident dans une approche biopsychosociale, culturelle et spirituelle.
- Mettre en commun l'information pertinente à propos d'un résident et de sa famille.
- Interagir en complémentarité, de façon cohérente et continue, avec le résident et sa famille.

RÉALISATIONS

- Audits de qualité.
- 100 % des comités interdisciplinaires ont été réalisés.
- 100 % des résidents ont eu leur évaluation.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité a tenu six rencontres en 2019-2020. La directrice générale, la directrice des soins infirmiers et services cliniques, la récréologue, le président du comité des usagers, la trésorière, la vice-présidente, ainsi que deux conseillères siègent sur ce comité.

RÉALISATIONS

- Organisation de kiosques dans l'établissement pour faire connaître le rôle du comité des usagers, leurs activités ainsi que les droits des résidents.
- Publication du bulletin d'information pour les résidents du Centre Le Cardinal et leur famille « Le Cardinal vous informe ».
- Réalisation du sondage de satisfaction des résidents, membres de la famille ou proches, envers le milieu de vie au Centre Le Cardinal.
- Présence au sein de plusieurs comités dans l'établissement.
- Participation aux entrevues de sélection des préposés aux bénéficiaires.
- Participation au comité de développement de la pratique des préposés aux bénéficiaires.
- Recrutement de résidents pour participer à différentes activités de partenariat avec les résidents et les familles.
- Soutien ponctuel, selon les besoins et auprès de multiples personnes.

L'année 2019-2020 a été composée de la réalisation régulière de kiosques sur les droits des usagers. Les membres sont aussi très satisfaits d'avoir réalisé un deuxième sondage de satisfaction des résidents, membres de la famille ou proches envers le milieu de vie.

Ils remercient les membres de la direction pour leur permettre d'être actifs et de s'impliquer, de s'exprimer à propos de leur santé, de leur vie et de leur environnement. Grâce aux multiples partenariats, les résidents contribuent activement à la personnalisation et aux développements des soins et services, à la qualité du milieu de vie et à l'évaluation de processus clinico-administratifs.

Les membres souhaitent aussi remercier le service des loisirs, tous les employés ainsi que l'ensemble des bénévoles pour le support qu'ils leur apportent dans l'exercice de leurs fonctions.

Le comité des usagers rayonne ainsi par sa participation fréquente et variée à différentes activités de promotion, de développement et de partenariat dans l'établissement.

COMITÉ DU PLAN DES MESURES D'URGENCE

La direction des services techniques, en partenariat avec le comité du plan des mesures d'urgence, réalise tout au long de l'année diverses activités touchant différents aspects des mesures de sécurité pour les résidents et le personnel. Le comité a tenu 4 rencontres cette année. La directrice des services techniques, la directrice générale, la directrice des soins infirmiers et services cliniques, le président du comité des usagers, un chef d'unités de vie, le chef de secteur des services techniques, une assistante infirmière-chef, un chef d'activités, un ouvrier de maintenance et une agente administrative siègent sur ce comité.

Notre gestion des risques profite d'une culture saine et dynamique de déclarations. Le registre de rapports d'événements en cas de mesures d'urgence nous permet de mettre en lumière les situations problématiques et d'apporter des solutions de manière proactive. La sécurité de nos gens nous tient à cœur!

RÉALISATIONS

- Formation de la brigade d'intervention.
- Simulations et capsules d'information code rouge.
- Exercices code rouge.
- Révision du dépliant PMU pour les membres de familles et bénévoles.
- Rencontre des nouveaux résidents et familles pour l'explication des services techniques volet PMU et sécurité.
- Révision du guide d'accueil PMU pour les nouveaux employés.
- Rencontre des nouveaux employés lors de la journée d'accueil pour l'explication volet PMU.
- Changement des codes de couleur. Ajout des codes argent, mauve et rose.
- Révision du plan des mesures d'urgence avec les nouveaux codes.
- Changement des cartes d'identification des employés avec les nouveaux codes.
- Exercice code bleu.
- Révision des politiques code bleu et code blanc.
- Amélioration du système de caméras de surveillance.
- Capsules code jaune et chaleur accablante (3 quarts de travail).
- Exercice code jaune.
- Analyse des rapports d'événements.
- Articles dans le bulletin Le Point Cardinal.
- Réalisations de tournées environnementales.
- Participation à la journée sur la sécurité de novembre 2019.
- Entente de relocalisation en cas de sinistre.
- Mise à jour des panneaux d'affichage sur les unités de vie.
- Sécurisation du bloc administratif.
- Révision du contenu du cartable-photos des 174 résidents en cas d'urgence.
- Charte des codes d'urgence en remplacement des supports d'information sur les unités de vie.

COMITÉ MILIEU DE VIE

Un milieu de vie chaleureux et convivial est directement relié aux relations tissées entre les intervenants, les résidents et leurs proches. À cette fin, nous offrons un milieu de vie agréable, stimulant et résolument axé sur les besoins biopsychosociaux et spirituels de notre clientèle. Prônant une approche chaleureuse et accueillante, on évalue régulièrement les besoins de notre clientèle.

Le comité a tenu 4 rencontres cette année. La directrice des services techniques, la directrice générale, la directrice des soins infirmiers et services cliniques, le président du comité des usagers, les chefs d'unités de vie, un chef d'activités, la récréologue, l'ergothérapeute, le travailleur social, la diététiste, un préposé aux bénéficiaires et un ouvrier de maintenance siègent sur ce comité.

Nous dispensons des soins et services de façon personnalisée, respectueuse et bienveillante, le tout selon des standards de sécurité et de qualité reconnus. La contribution individuelle de chaque membre du personnel est vitale à l'atteinte des objectifs et à la réalisation de notre mission. L'amélioration du milieu de vie est un travail quotidien.

Afin de concerter les efforts des uns et des autres, nous veillons à ce que les lieux communs soient agréables et stimulants, tant pour les résidents que pour le personnel. Plusieurs réaménagements physiques permettant d'améliorer la sécurité et le milieu de vie des résidents ont été réalisés. Un milieu de vie de qualité pour les résidents ne peut se faire sans la collaboration de tous.

RÉALISATIONS

- Achat de vêtements, cadeaux de Noël, etc. pour les résidents sous curatelle.
- Service de massothérapie pour les résidents, répertoire de MP3.
- Affiche sur la lutte contre le tabac et note pour les familles et le personnel.
- Activité « Donnez aux suivants ».
- Mise à jour du calendrier des mois à thème.
- Articles dans le bulletin « Le Point Cardinal ».
- Calendrier pour le "grand ménage" dans les vêtements des résidents.
- Adaptation de nouvelles recettes pour les résidents en purée (purée de rôtie aux raisins et purée de rôtie à la confiture aux fraises).
- Offre d'un nouveau supplément nutritif, Ressource 2.0 et formation au personnel.
- Liste des tâches pouvant être exécutées par les PAB lors d'un refus du deuxième bain.
- Nouveaux chariots à collation.
- Décoration de la chambre de fin de vie à l'unité de vie 1A.
- Personnalisation de la carte de condoléances remise aux familles en ajoutant les signatures des membres du personnel de l'unité de vie.
- Projet : Personnaliser ses derniers moments.
- Achat d'équipement pour améliorer la qualité des repas servis à notre clientèle (grille-pain et four micro-onde sur les unités de vie, plaque de cuisson au gaz, équipement pour le service des loisirs, etc.).
- Élaboration d'une liste de vêtements à acheter lors des changements de saison.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité a tenu trois rencontres cette année. La directrice des soins infirmiers et services cliniques, le chef d'unités 2B, le chef d'unités 1A-1B, la directrice générale, l'ergothérapeute, la conseillère en prévention et contrôle des infections, le président du comité des usagers, la directrice des services techniques ainsi qu'une assistante infirmière-chef siègent sur ce comité.

Au global pour l'année 2019-2020, on note une très faible augmentation de 1% du nombre d'incidents/accidents par rapport à l'année dernière. Les chutes et les erreurs de médicaments sont les principaux événements.

Tous les services travaillent de façon concertée pour prévenir et diminuer les événements à risque.

BILAN ANNUEL	2019-2020	2018-2019
Nombre d'incidents/accidents	1129	1119
Nombre de chutes	509	493
Nombre d'erreurs de médicaments	192	131
Nombre de fugues	1	11

RÉALISATIONS

- Autoévaluation des normes d'Agrément Canada.
- Publication dans le bulletin Le Point Cardinal.
- Réalisation de la journée sécurité de novembre 2019.
- Suivi personnalisé auprès des résidents et des employés.
- Achat de matériel adapté, dont des lits avec détecteur de mobilité intégré.
- Mise à jour des différentes politiques et procédures.
- Révision du programme de prévention des chutes.
- Remplacement du logiciel Gesrisk par le SSISS.
- Réalisation de formations :
 - Évaluation et traitement des plaies de pression.
 - Capsule sur le bilan comparatif des médicaments.
 - Capsules sur les pompes à gavage.
 - Double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé.
 - Capsules sur l'hygiène des mains.
 - PDSB.
 - Code blanc.
 - Maltraitance (MSSS).
 - Gestion des risques et divulgation.
 - Mesures de contrôle, prévention des chutes, dysphagie.
 - Formation MAPAQ.
 - Réanimation cardiorespiratoire (RCR).

COMITÉ DE LA PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le comité de PCI s'est réuni trois fois cette année. Il y a également eu des rencontres pour les éclosions de SAG et de gastroentérites et plusieurs rencontres pour le suivi de la pandémie de la Covid-19. La conseillère en prévention et contrôle des infections, la pharmacienne, la directrice des soins infirmiers et services cliniques, le chef d'unités 2B, le chef des services techniques, la physiothérapeute, une assistante-infirmière-chef, la directrice générale ainsi qu'un résident siègent sur ce comité. Également des rencontres ponctuelles ont eu lieu pour l'application des mesures et bonnes pratiques en lien avec le nettoyage et désinfection du matériel.

En conformité avec le « Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec » l'établissement respecte l'orientation du MSSS - plan d'action 2015-2020 en utilisant l'outil des indicateurs en contrôle et suivi des infections nosocomiales. Il s'agit d'un tableau organisationnel présenté en fin d'année financière sous le libellé « TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS EN PCI ». Cet outil résume l'ensemble des activités annuelles. Un état de la situation est également communiqué aux gestionnaires, à la direction des soins et services cliniques, à la direction générale et au conseil d'administration de l'établissement, lequel est informé trimestriellement de l'évolution des indicateurs via le comité de vigilance.

Les indicateurs de structure et de processus en prévention et contrôle des infections compilés annuellement au tableau de bord sont remis à tous les membres du comité de PCI ainsi qu'aux directions concernées tandis que les indicateurs de résultat/rendement sont compilés à chaque trimestre pour être remis à la directrice générale et la directrice des soins infirmiers et services cliniques et transmis au comité de gestion des risques, au comité de coordination de la qualité et au comité de vigilance.

Les faits saillants en PCI se résument principalement à la surveillance et au contrôle des infections acquises au CLC et/ou acquises d'autres CH, à la surveillance et au contrôle de l'état porteur des bactéries multi résistantes chez la clientèle, ainsi qu'à la gestion des éclosions du syndrome d'allure grippale (SAG) et de gastroentérite (GE) généralement ciblées dans un CHSLD. La formation continue du personnel, aux nouvelles embauches, aux bénévoles, ainsi qu'aux proches et familles sur l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire est demeurée une priorité essentielle dans une approche de promotion et de prévention du contrôle des infections.

Nous pouvons considérer qu'en 2019-2020, les activités de prévention et contrôle des infections établies depuis quelques années, se sont poursuivies activement auprès des équipes de soins et de services pour le bien-être des résidents et de leurs familles. Les épisodes demandant l'application de mesures de prévention et contrôle des infections se traduisent par un partenariat essentiel avec les résidents et leurs proches.

RÉALISATIONS

- Vigilance et la rigueur dans l'application des mesures de prévention et contrôle de l'infection par le personnel en situation d'éclosion.
- Sensibilisation face au retrait rapide du personnel atteint de symptômes infectieux sur les unités de vie.
- Formation dès l'embauche, pour toutes catégories d'emplois au volet PCI.
- Formation continue auprès du personnel, aux résidents ainsi qu'aux proches.
- Formation de mise à niveau pour les employés qui requiert un rappel des bonnes pratiques.
- Mise à jour des politiques et procédures de prévention et contrôle des infections.
- Audits des bonnes pratiques en PCI auprès du personnel.
- Dépistage auprès de la clientèle à leur retour d'hospitalisation ou séjour en milieu endémique.
- Amélioration continue des pratiques.

Sans contredit, la qualité des soins et services offerts à la clientèle est demeurée au cœur des préoccupations et le personnel du Centre Le Cardinal a su, grâce à son implication, sa rigueur et son professionnalisme, relever le défi de façon exceptionnelle.

La campagne de vaccination auprès des résidents a gardé son haut taux de vaccinés. Le taux de vaccination antigrippale est de 85%.

En réponse à cette activité de prévention des infections, le bilan de vaccination au 31 mars 2020 est le suivant :

- 153 résidents sur 174 sont vaccinés contre le pneumocoque ce qui représente un taux de 88 % comparativement à l'année précédente avec 84%.
- 148 résidents sur 174 ont été vaccinés contre l'influenza saisonnier ce qui représente un taux de 85% comparativement à l'année précédente avec 82%.

La vaccination anti grippale chez les travailleurs de la santé a connu une hausse: 60 employés ont été vaccinés contre la grippe saisonnière sans compter : 4 bénévoles, 1 stagiaire, 2 surveillants, 1 intervenant en soin spirituels, 1 pharmacienne. Pour un total de 69 vaccinés.

Ceci représente une couverture vaccinale de 37% comparativement à 36% pour l'année dernière, en ce qui concerne les employés seulement.

COMITÉ AMÉLIORATION CONTINUE PARTENAIRES DE SOINS

Cette année les membres du comité ont poursuivi l'implantation du 5^{ième} cycle de la démarche d'amélioration continue de partenariat de soins et de service. Celle-ci s'inscrit dans une volonté de développer et de considérer un réel partenariat entre les intervenants de la santé et les résidents. Il s'agit d'une démarche qui cherche à faire évoluer les pratiques de soins au-delà de la seule collaboration entre professionnels de la santé, afin de faciliter et de promouvoir une plus grande interaction et participation des résidents dans leur propre processus de soins.

Le comité a tenu 2 rencontres. La physiothérapeute, le travailleur social, le chef d'unités 2A, le médecin, une assistante infirmière-chef, une préposée aux bénéficiaires, une résidente, une employée des services techniques ainsi qu'une proche-aidante et un membre de famille siègent sur ce comité.

Le 5^{ième} cycle du comité amélioration continue partenaires de soins a été complété. Le travail du comité a été de déterminer les besoins et les attentes des résidents en prévision des derniers moments de la vie, en élaborant un plan personnalisé.

RÉALISATIONS

- Présentation du dépliant "Les soins de confort et d'accompagnement en fin de vie" aux équipes de soins (jour, soir, nuit).
- Information aux familles.
- Sondage auprès des familles pour connaître leur appréciation sur notre capacité de répondre aux attentes et besoins personnalisés indiqués dans le document "Personnaliser ses derniers moments".
- Développement d'une liste de références pour les interventions telles que la massothérapie, dame de compagnie et zoothérapie.
- Accompagnement personnalisé des résidents sous curatelle en fin de vie.

COMITÉ SOINS ET SERVICES

Le comité a tenu quatre rencontres cette année. La directrice des soins infirmiers et services cliniques, le président du comité des usagers, la directrice des ressources humaines, le chef d'unités 2A, le travailleur social, le chef de secteur des services techniques, la physiothérapeute, une assistante infirmière-chef ainsi qu'un infirmier auxiliaire siègent sur ce comité.

RÉALISATIONS

- Autoévaluation des normes de soins et services et plan d'actions et plan d'actions.
- Activités préparatoires pour la prochaine visite d'Agrément Canada.
- Évaluation trimestrielle de la satisfaction de la clientèle volet famille – proche post-admission.
- Implantation du programme buccodentaire. Achat de trousse pour chacun des résidents.
- Achat de lits électriques.
- Achat de matelas spécialisés pour les plaies de pression.
- Formation sur l'accompagnement en fin de vie.
- Formation sur le soulagement de la douleur.
- Formation sur les stratégies de co-développement comité interdisciplinaire.
- Développement et déploiement continu du dossier résident Progisan et capsules de formation.
- Création d'un guide d'utilisateur pour Progisan.
- Formation sur l'outil de cheminement clinique informatisé.
- Formation sur la thérapie intraveineuse et antibiothérapie.
- Formation sur l'éthique.
- Formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), sur l'approche Snoezelen.
- Rehaussement de la structure de poste pour offrir le 2^{ième} bain.
- Achat d'un CoaguChek pour le contrôle des INR.
- Achat de fauteuils sans fil pour la pesée en position assise.
- Développement d'un outil d'autoévaluation de l'unité de vie pour s'assurer de la conformité aux recommandations MSSS.
- Sondage sur la satisfaction des proches des résidents décédés.
- Rencontre des résidents et familles afin de connaître leur opinion sur différents sujets.
- Entrevues de groupe de préposés aux bénéficiaires avec la participation du président du comité des usagers.
- Audits qualité :
 - Prévention des chutes.
 - Divulgateion.
 - Notes au dossier.
 - Prévention des plaies de pression.
 - Entreposage des narcotiques.
 - Disponibilité des électrolytes.
 - Disponibilité des produits à l'héparine.
 - Identification de la clientèle.

- Positionnement.
- Échelle de dépression de Beck.
- Activité repas.
- Pratiques institutionnelles.
- Lavage des mains.
- Utilisation de piqués.
- Administration de la collation.
- Installation du coussin au fauteuil roulant.
- Téléphones sans fil.
- Profil du résident.
- Armoires Tot Lok.

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité s'est réuni une fois cette année. La directrice des ressources humaines et d'un représentant de chaque titre d'emploi siègent sur ce comité.

RÉALISATIONS

- Sondage de satisfaction sur le service des ressources humaines.
- Mise à jour du plan prévisionnel des effectifs 2019-2020.
- Élaboration du programme d'accès à l'égalité en emploi 2019-2020.
- Articles dans le bulletin Le Point Cardinal.
- Réalisation de plusieurs entrevues et embauches.
- Révision des politiques et procédures RH.
- Révision du questionnaire pré-emploi.

COMITÉ PARITAIRE EN RESSOURCES HUMAINES

Le comité s'est réuni deux fois cette année. La directrice des ressources humaines, du chef de secteur des services techniques, d'un professionnel (ergothérapeute), d'un représentant FIQ et de deux représentants SQEES FTQ siègent sur ce comité.

RÉALISATIONS

- Tournée trimestrielle pour évaluation des risques et correctifs environnementaux pour l'élimination des risques.
- Plan d'action SST.
- Diminution du nombre de dossiers CNESST.
- Révision des politiques et procédures SST.
- Changement de mutuelle et élaboration d'un nouveau plan d'action SST.

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE (INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES)

Le comité a tenu 3 rencontres cette année. Les assistantes-infirmières-chefs, les infirmières auxiliaires ainsi que le chef d'unités 2B siègent sur ce comité.

RÉALISATIONS

- Utilisation optimale du programme SCPD (rôle de l'équipe soignante).
- Présentation de cas cliniques SCPD.
- Présentation du programme de soins buccodentaires et soins d'hygiène quotidiens de la bouche.
- Présentation du bulletin Le Point clinique : L'usage optimal des antipsychotiques chez les résidents atteints de troubles neurocognitifs.
- Présentation de la classification des antipsychotiques et des générations selon l'évolution pharmacologique.

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE DES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES

Le comité a tenu 2 rencontres cette année. Les préposés aux bénéficiaires, le chef d'unités 2B et le président du comité des usagers siègent sur ce comité.

Ce comité a pour but de développer et partager des compétences des préposés aux bénéficiaires afin d'assurer des soins et des services de qualité, sécuritaire et adaptés aux besoins variés et évolutifs des résidents.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

- Offrir du soutien clinique permettant la mobilisation et la construction de compétences.
- Bonifier la pratique préventive.
- Favoriser l'innovation grâce à l'acquisition de compétences.
- Consulter les préposés aux bénéficiaires sur les changements à venir.
- Informer sur les nouveaux équipements.
- Aviser et consulter sur les formations à venir.
- Informer sur l'avancement de l'atteinte des normes d'Agrément Canada et des recommandations du MSSS.
- Poursuivre le développement d'une approche humaniste auprès de la clientèle.

RÉALISATIONS

- Échange sur le rôle des préposés aux bénéficiaires aux comités interdisciplinaires.
- Présentation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).
- Scénario sur la gestion optimale des SCPD.
- Facteurs déclencheurs des SCPD.
- Respect des lignes directrices.
- Application des interventions non pharmacologiques.

COMITÉ DE GESTION DE L'INFORMATION

Le comité a tenu 3 rencontres cette année. Les gestionnaires ainsi que le président du comité des usagers siègent sur ce comité.

RÉALISATIONS

- Révision des politiques et procédures.
- Début du projet "Amélioration des communications interservices".
- Préparation du déploiement des politiques et procédures en version numérique.
- Campagne annuelle sur la sécurité de l'information novembre 2019.
- Formulaire d'engagement à la confidentialité / Validation au dossier des employés pour s'assurer d'avoir un formulaire signé pour tous les employés.
- Capsules de formation sur la confidentialité.
- Mise à jour du calendrier thématique pour l'année 2020.
- Révision du plan de communication.
- Mise à jour du système d'exploitation.
- Poursuite de la mise à niveau des postes informatiques à Windows 10.
- Mise à jour du système d'enregistrement des appels téléphoniques.
- Achat d'appareils sans fil sur les unités de vie pour les équipes de soir et de nuit.
- Mise en fonction de boîte vocale pour les unités de vie.
- Audit sur la confidentialité.
- Articles dans le bulletin Le Point Cardinal.

RÉSULTATS DES INDICATEURS DE GESTION 2019-2020

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES			
#	Indicateur	Cible	2019-2020
1	Jours présences.	≥ 99,0%	99,6%

QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES			
#	Indicateur	Cible	2019-2020
1	Nombre d'incidents/accidents.	↓ 10%	↑ 1,0 %
2	Nombre d'événements sentinelles.	3/année	6
3	Nombre d'erreurs de médicaments.	↓ 20%	↑ 47 %
4	Nombre de chutes.	↓ 10%	↑ 3,0 %
5	Taux de résidents ayant une contention ou des contentions.	Moins de 10%	1,7 %
6	Nombre de résidents ayant des ridelles de lit en mesure de sécurité.	Moins de 15%	9,4 %
7	Satisfaction globale des soins et services reçus volet famille ou proche 3 mois post-admission.	Moyenne de 80%	93 %
8	Plaintes de la clientèle.	Moins de 5/an	1

RESSOURCES MATÉRIELLES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES			
#	Indicateur	Cible	2019-2020
1	Entretiens préventifs.	100%	90%
2	Heures cliniques.	219 894	219 938

RESSOURCES HUMAINES			
#	Indicateur	Cible	2019-2020
1	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières.	8%	8,6 %
2	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières.	5,8%	19 %
3	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires.	4%	3,1 %
4	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires.	2%	1,5 %
5	Taux de rétention.	60%	60 %
6	Taux de roulement.	10%	7,0 %
7	Ratio assurance salaire/heures travaillées.	6%	8,5%
8	Incidents liés à la violence au travail	Moins de 3/an	2

Pour déterminer les indicateurs, l'établissement a tenu compte des objectifs généraux et opérationnels et du plan stratégique de l'établissement. Les membres du comité de gestion font le suivi des indicateurs ainsi que les différents comités qualité.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Contexte

L'adoption d'un tel code d'éthique et de déontologie s'inscrit dans la volonté de l'établissement de se doter de bonnes pratiques de gestion.

L'établissement estime qu'un tel code garantit la transparence, l'intégrité et la qualité de sa gestion.

But

Le présent code d'éthique et de déontologie a pour but d'établir les principes et les règles auxquels sont assujettis les administrateurs du Centre Le Cardinal dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

Champs d'application

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux administrateurs du Centre Le Cardinal.

Honnêteté et intégrité

L'administrateur doit se comporter avec honnêteté, intégrité et loyauté, avec l'objectif constant de servir les intérêts de l'établissement.

L'administrateur doit faire preuve de prudence, de diligence et agir au meilleur de sa compétence dans l'exécution de son mandat.

L'administrateur doit éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage significatif pour lui-même ainsi que pour tout membre de sa famille immédiate.

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'établissement avec son bien et ne peut utiliser lesdits biens pour ses fins personnelles ou pour celles de tout membre de sa famille immédiate.

Discrétion et prudence

L'information et la documentation fournies à l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions sont confidentielles.

L'administrateur a le devoir de respecter cette règle de confidentialité et de prendre les mesures nécessaires pour conserver l'information confidentielle, notamment en ne révélant d'aucune façon l'information qui est portée à sa connaissance, à moins que le Conseil d'administration de l'établissement n'en décide autrement.

L'administrateur qui a cessé d'exercer sa fonction au sein de l'établissement doit respecter la confidentialité de tout renseignement, rencontre, discussion auxquels il a participé et qui avait un caractère confidentiel.

Loyauté

L'administrateur a notamment le devoir de ne pas se servir de son poste pour utiliser ou obtenir des biens ou de l'information privilégiée à des fins personnelles ou pour l'avantage de tout membre de sa famille immédiate.

L'administrateur doit, en acceptant le mandat qui lui est confié, reconnaître les exigences des disponibilités qui lui sont afférentes.

L'administrateur ne doit pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions dans le but d'en retirer un avantage pour lui-même ou tout membre de sa famille immédiate.

Conflit d'intérêts

L'administrateur doit éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur doit déclarer au Conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect dans une entreprise, susceptible de le mettre en conflit entre son intérêt personnel et celui de l'établissement.

L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle il a des intérêts directs ou indirects.

Sauf dans les cas dûment autorisés par le Conseil d'administration, l'établissement ne permet pas que son nom soit utilisé à des fins qui sont étrangères à ses activités.

L'administrateur ou tout membre de sa famille immédiate n'accepte aucun don ou legs d'un résident alors que ce dernier reçoit des services dans l'établissement.

Respect

L'administrateur doit respecter la loi, les règlements et autres directives de l'établissement.

Mesure d'application

Dès son entrée en fonction, l'administrateur doit s'engager à respecter le présent code et signer l'engagement personnel à cet effet.

Sanction

Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu au présent code, la présidente du Conseil d'administration informe les autres membres du Conseil pour que le Conseil d'administration détermine la nature de la sanction à appliquer.

Entrée en vigueur

Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date d'adoption par le Conseil d'administration.

La présidente du Conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

ÉTATS FINANCIERS

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre Le Cardinal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire, celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre Le Cardinal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

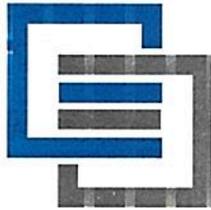
Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

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

La directrice générale,



Sylvie St-Hilaire



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

Société de comptables professionnels agréés

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

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

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de
« **Centre le Cardinal inc.** »

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2020, l'état résumé du résultat, l'état résumé de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, sont tirés des états financiers audités de « **Centre le Cardinal inc.** » pour l'exercice terminé le 31 mars 2020. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 17 juin 2020.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de « **Centre le Cardinal inc.** » pour l'exercice terminé le 31 mars 2020 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de « **Centre le Cardinal inc.** » pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.

L'anomalie que comporte les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 17 juin 2020. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le MSSS, les immobilisations corporelles ne sont pas incluses aux états financiers.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de « **Centre le Cardinal inc.** » au 31 mars 2020 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

 **Aubut, SENC**
  **, CPA auditeur, CA**
Alain Bellemare, CPA auditeur, CA

Longueuil, le 17 juin 2020

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2020 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	13 750 000	14 115 735	14 115 735	13 632 554
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	3 250 000	3 342 538	3 342 538	3 230 078
Ventes de services et recouvrements	4	15 000	12 726	12 726	13 009
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7				
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	5 000	11 456	11 456	3 018
TOTAL (L.01 à L.11)	12	17 020 000	17 482 455	17 482 455	16 878 659
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	13 500 000	13 555 167	13 555 167	12 879 750
Médicaments	14	225 000	198 998	198 998	204 287
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	150 000	150 840	150 840	159 957
Denrées alimentaires	17	500 000	530 385	530 385	488 806
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19				
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	500 000	495 278	495 278	1 059 438
Créances douteuses	21	5 000	25 163	25 163	
Loyers	22	720 000	720 000	720 000	720 000
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
Dépenses de transfert	25				
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 375 000	1 607 642	1 607 642	1 321 341
TOTAL (L.13 à L.27)	28	16 975 000	17 283 473	17 283 473	16 833 579
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	45 000	198 982	198 982	45 080

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2020 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(218 064)		(218 064)	(759 484)	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(218 064)		(218 064)	(759 484)	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	198 982		198 982	45 080	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8	(71 606)	XXXX	(71 606)	496 340	3
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(71 606)		(71 606)	496 340	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(90 688)		(90 688)	(218 064)	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(90 688)	(218 064)	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(90 688)	(218 064)	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire)	1	487 652	487 652	301 009
Placements temporaires	2			
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	654 194	654 194	361 580
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	46 465	46 465	30 245
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX		
Créances interfonds (dettes interfonds)	6			
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	988 230	988 230	988 230
Placements de portefeuille	8			
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX		
	10	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	11	XXXX		
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	332 273	332 273	325 115
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	2 508 814	2 508 814	2 006 179
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14			
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15			
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	1 342 225	1 342 225	1 067 163
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX		
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18			
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	10 889	10 889	
	20	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX		
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX		
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	1 301 435	1 301 435	1 218 877
	24	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	11 974	11 974	10 032
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	2 666 523	2 666 523	2 296 072
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(157 709)	(157 709)	(289 893)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX		
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	65 767	65 767	61 550
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 354	1 354	10 379
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	67 121	67 121	71 929
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32	100	100	100
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(90 688)	(90 688)	(218 064)

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

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(289 893)	(289 893)		(289 893)	(831 793)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	(289 893)	(289 893)		(289 893)	(831 793)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	45 000	198 982		198 982	45 080
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)		XXXX			
Amortissement de l'exercice (FI:P422)		XXXX			
Dispositions (FI:P420, 421)		XXXX			
Produits sur dispositions	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Réduction de valeurs (FI:P420, 421)		XXXX			
Redressements des immobilisations		XXXX			
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)		XXXX			
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures		(4 217)	XXXX	(4 217)	(3 167)
Acquisition de frais payés d'avance					
Utilisation de stocks de fournitures			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance		9 025		9 025	3 647
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)		4 808		4 808	480
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	(45 000)	(71 606)		(71 606)	496 340
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	0	132 184		132 184	541 900
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	(289 893)	(157 709)		(157 709)	(289 893)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant	Exercice précédent	Notes
		1	2	
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	198 982	45 080	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	4 808	480	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4			
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7			
Amortissement des immobilisations	8			
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12			
Autres (préciser P297)	13		567 788	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	4 808	568 268	
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	54 459	(951 339)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	258 249	(337 991)	

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(71 606)	(71 448)	
Produits de disposition d'immobilisations	18			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(71 606)	(71 448)	

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

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

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1			
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2			
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5			
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9			
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	186 643	(409 439)	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	301 009	710 448	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	487 652	301 009	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	487 652	301 009	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	487 652	301 009	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2020 - 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	(292 614)	(361 580)	
Autres débiteurs	2	(16 220)	80 651	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4			
Frais reportés liés aux dettes	5			
Autres éléments d'actifs	6	(7 158)		
Créditeurs - MSSS	7		(127 139)	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	275 062	(565 694)	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11	10 889		
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	82 558	21 987	
Autres éléments de passifs	14	1 942	436	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	54 459	(951 339)	

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16			
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18			

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	19			
Intérêts encaissés (revenus)	20			
Intérêts débiteurs (dépenses)	21			
Intérêts déboursés (dépenses)	22			

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

Centre le Cardinal Inc est un établissement privé conventionné constitué en corporation avec but lucratif par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).

Il a pour mission d'exploiter un centre d'hébergement et de soins de longue durée de 174 lits tel que décrit aux articles pertinents portant sur la mission ou les fonctions contenues dans la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2) et dont le siège social est situé à Pointe-Aux-Trembles (Montréal).

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).

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

Les états financiers n'incluent pas les informations financières relatives au fonds d'immobilisations ni les informations connexes à fournir, tel qu'exigé par les directives du MSSS, ce qui n'est pas conforme aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

b. État des gains et pertes de réévaluation

Les chapitres SP 1201 Présentation des états financiers et SP 3450 Instruments financiers du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public requiert la présentation d'un état des gains et pertes de réévaluation lorsque l'entité qui présente les états financiers détient des instruments financiers évalués à leur juste valeur ou libellés en devises étrangères. Le format du rapport financier annuel AS-471, prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 300 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2), n'inclut pas cet état financier puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 relativement à l'acquisition d'actions d'une personne morale.

Considérant que l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères, la présentation de l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas jugée requise dans le présent rapport financier annuel AS-471.

c. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471 requiert que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont des incidences sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et des charges de l'exercice, ainsi que sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire et les créances irrécouvrables.

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

d. Périmètre comptable et méthodes de consolidation

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 administrés au nom de tiers et pour leur seul bénéficiaire. Ceux-ci sont présentés à la page 375-00 du rapport financier annuel AS-471. Le contrôle est la capacité d'orienter les politiques financières et administratives d'une entité de manière à ce que ses activités lui procurent les avantages attendus ou l'exposent à un risque de perte.

e. Comptabilité d'exercice

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

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

f. Revenus de subventions

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

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

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

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

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

fins.

h. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers comprennent notamment les sommes exigibles pour l'hébergement d'usagers dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné ou qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire d'un établissement public ou par une ressource de type familial ainsi que 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).

Ils incluent également les montants imposés à des usagers ayant un statut de résidents du Québec, à des non-résidents du Québec, à des non-résidents du Canada et à de tiers responsables pour des services rendus à des usagers 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 (chapitre A-28) ou de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (chapitre S-4.2).

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

i. Ventes de services

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d'un centre d'activités, autres que la prestation de services aux usagers. Elles sont comptabilisées dans les revenus au fur et à mesure que les services sont rendus.

j. Recouvrements

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

k. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

I. Instruments financiers

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

Lors de sa comptabilisation initiale, il est comptabilisé au coût ou au coût après amortissement, auquel s'ajoute les coûts de transactions sauf s'il s'agit d'un placement de portefeuille constitué d'instrument de capitaux propres ou d'un instrument financier dérivé qui est alors évalué à sa juste valeur. Dans ce dernier cas, les coûts de transactions sont plutôt passés dans les charges de l'exercice.

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

i. Actifs financiers et passifs évalués au coût ou au coût après amortissement

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

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

-Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie figurant à l'état des flux de trésorerie comprennent :

-Encaisse ou découvert bancaire

L'encaisse, ou le découvert bancaire le cas échéant, représente le solde aux livres.

-Placements temporaires

Les placements temporaires sont des placements en valeurs facilement réalisables de moins de douze mois à partir de la date de leur acquisition. Ils sont comptabilisés au moindre du coût ou de leur juste valeur.

-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 sont comptabilisés au coût et ne font l'objet d'aucune provision pour créances douteuses, à l'exception des sommes à recevoir provenant des usagers, lesquelles sont présentées 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.

-Créditeurs et autres charges à payer

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

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

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

-Passif au titre des avantages sociaux futurs

Le passif au titre des avantages sociaux futurs comprend principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, les congés de maladie et les vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention.

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

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

-Provision pour vacances

Les obligations découlant du cumul des vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2020 et des taux horaires prévus en 2020-2021. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

-Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le MSSS 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 rapport financier annuel AS-471 des trois derniers exercices financiers 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 en 2020-2021. Ces obligations ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et 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 au 31 mars 2020 et la rémunération versée pour l'exercice financier 2020-2021, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2021.

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

ii.Instruments financiers devant être évalués à la juste valeur

Ces instruments financiers comprennent :

-Les instruments financiers dérivés dont la valeur fluctue en fonction d'un sous-jacent sans nécessiter la détention du sous-jacent lui-même.

Les variations de la juste valeur sont comptabilisées dans l'état des gains et pertes de réévaluation jusqu'à ce que les instruments financiers évalués à leur juste valeur soient décomptabilisés. Le solde cumulé de gains et pertes de réévaluation rattaché à ces instruments financiers est alors reclassé dans l'état des résultats.

Hiérarchie des évaluations à la juste valeur

Les instruments financiers comptabilisés à la juste valeur à l'état de la situation financière sont classés selon une hiérarchie qui reflète l'importance des données utilisées pour effectuer les évaluations. La hiérarchie appliquée pour déterminer la juste valeur exige l'utilisation de données observables sur le marché lorsque celles-ci

existent. Un instrument financier pour lequel une donnée importante non observable a été prise en compte dans l'évaluation de la juste valeur est classé au niveau le plus bas de la hiérarchie qui se compose des niveaux suivants :

Niveau 1

Le calcul de la juste valeur repose sur les prix non ajustés cotés sur des marchés actifs pour des actifs ou des passifs identiques.

Niveau 2

Le calcul de la juste valeur repose sur des données autres que les prix cotés sur des marchés actifs visés au niveau 1, observables directement sous forme de prix ou indirectement lorsqu'elles sont déterminées à partir de prix.

Niveau 3

Le calcul de la juste valeur repose sur des données qui ne sont pas fondées sur des données de marché observables, donc sur des données non observables.

m. 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 financiers.

i. Stock de fournitures

Les stocks de fournitures sont composés notamment de médicaments, de produits sanguins, de fournitures médicales, chirurgicales et d'entretien et de denrées alimentaires. Ils seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices.

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

ii. Frais payés d'avance

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

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

n. Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

Étant un établissement privé, **Centre le Cardinal inc.** n'est pas tenu de créer et de maintenir un fonds d'immobilisations et n'est pas assujéti à la politique de capitalisation des immobilisations.

ii. Revenus d'intérêts

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

iii. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations.

iv. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants

grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

v. 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 reliés 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.

vi. 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-centre d'activités.

vii. Unités de mesure

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

3. MODIFICATIONS COMPTABLES

a. Modifications comptables de l'exercice financier

Aucune modification comptable durant l'exercice.

b. Futures normes comptables

Au cours de 2018, le Conseil de la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié deux nouvelles normes :

- i. SP 3280 Obligations liées à la mise hors services d'immobilisations, applicable à partir du 1er avril 2021.

Essentiellement, la norme recommande de comptabiliser un passif au titre d'une obligation liée à la mise hors services d'une immobilisation lorsque tous les critères suivants sont satisfaits :

Il existe une obligation juridique d'engager des coûts pour la mise hors services d'une immobilisation corporelle en vertu d'un accord, d'un contrat, d'une loi ou d'un règlement;

L'opération ou le fait passé à l'origine du passif a eu lieu, notamment l'utilisation de l'immobilisation;

Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;

Il est possible d'estimer de façon raisonnable les montants en cause.

Ce passif doit inclure tous les coûts directement attribuables aux activités de mise hors service d'une immobilisation et estimés selon les exigences prévues dans l'accord ou le contrat qui lui donne lieu, ou pour se conformer aux lois et règlements applicables. Le recours à une technique d'actualisation peut être approprié lorsque l'obligation est à long terme.

La contrepartie du passif est une augmentation de la valeur comptable de l'immobilisation corporelle connexe ou d'une de ses composantes. Les coûts sont par la suite passés aux charges de manière rationnelle et systématique.

L'établissement juge que l'entrée en vigueur de la nouvelle norme SP 3280 n'aura aucune incidence sur ses résultats et sur sa situation financière puisqu'il n'est pas soumis à de telles obligations.

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

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

Les principaux éléments de cette norme sont les suivants :

Une obligation de prestation est une promesse exécutoire de fournir un bien ou un service à un payeur;

Les revenus provenant d'opérations avec obligations de prestation sont constatés au fur et à mesure que l'entité fournit les biens ou les services au payeur;

Les revenus émanant d'opération sans obligation de prestation sont comptabilisés lorsque l'entité a le pouvoir de revendiquer ou de prélever une entrée de ressources économiques et qu'une opération ou un événement passé donne lieu à un actif.

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

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration le 15 avril 2019.

5. 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. 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 les risques inhérents aux instruments financiers 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 (perçue d'avance) - réforme comptable relative aux immobilisations et des autres éléments d'actifs.

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum, car l'établissement s'assure qu'ils sont investis auprès d'institutions financières réputées.

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

financiers.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de la CNESST et de l'AEPC.

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

b. Risque de liquidité

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

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

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

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations des prix du marché. Le risque de marché inclut trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix autre. L'entreprise est principalement exposée 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 ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations de taux d'intérêt du marché. L'entreprise est exposée au risque de

taux d'intérêt en ce qui concerne ses instruments financiers à taux d'intérêt fixe et à taux d'intérêt variable. Les instruments à taux d'intérêt fixes assujettissent l'entreprise à un risque de juste valeur et ceux à taux variables à un risque de flux de trésorerie

6. SUBVENTIONS À RECEVOIR

Subvention pour projet de rénovations à recevoir du MSSS équivalent à 100 % du coût total des travaux, encaissable à raison de deux (2) versements par année de 5 977 \$ incluant les intérêts au taux de 4,6567 %, la subvention doit être complètement reçue dans un délai maximal de quinze (15) ans. Solde de 60 821 \$ au 31 mars 2020.

Subvention pour projet de rénovations à recevoir du MSSS équivalent à 100 % du coût total des travaux de remplacement de rails et lèves patients, encaissable à raison de deux (2) versements par année de 13 342 \$ incluant les intérêts au taux de 3,569 %, la subvention doit être complètement reçue dans un délai maximal de quinze (15) ans. Solde de 161 693 \$ au 31 mars 2020.

Subvention pour projets mineurs à recevoir du MSSS équivalent à 100 % des coûts d'installation et de remplacement de lèves patients et système d'appel de garde, encaissable par versement semi-annuels fixes de 5 479 \$ incluant les intérêts au taux de 4,085 %, la subvention doit être complètement encaissée dans un délai maximal de quinze (15) ans. Solde de 73 047 \$ au 31 mars 2020.

Le solde des subventions n'est pas présenté au rapport financier et correspond au solde de la dette à long terme.

7. DETTE À LONG TERME

Billet promissoire, Banque Laurentienne, portant intérêt au taux de 4,6567 % obtenu pour financer un projet de rénovations de 125 000 \$, approuvé et entièrement remboursable par le MSSS, par versements semi-annuels fixes de 5 977 \$ (capital et intérêts) renouvelable le 1er décembre 2020. La période prévue d'amortissement est de 15 ans. Solde de 60 821 \$ au 31 mars 2020.

Billet promissoire, Banque Laurentienne, portant intérêt au taux de 3,569 % obtenu pour financer un projet de rénovations de 300 000 \$, approuvé et entièrement remboursable par le MSSS, par versements semi-annuels fixes de 13 342 \$ (capital et intérêts) renouvelable le 1er décembre 2021. La période prévue d'amortissement est de 15 ans. Solde de 161 693 \$ au 31 mars 2020.

Billet promissaire, Banque Laurentienne, portant intérêt au taux de 4,085 % obtenu pour financer un projet de rénovations de 119 000 \$, approuvé et entièrement remboursable par le MSSS, par versements semi-annuels fixes de 5 479 \$ (capital et intérêts) renouvelable le 1er décembre 2022. La période prévue d'amortissement est de 15 ans. Solde de 73 047 \$ au 31 mars 2020.

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les quatre (4) prochains exercices sont les suivants :

2021	38 351 \$
2022	81 849 \$
2023	127 483 \$
2024	47 878 \$

8. IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES

La société a choisi de comptabiliser les impôts sur les bénéfices selon la méthode des impôts exigibles. La charge d'impôt est présentée en réduction de l'état des surplus.

9. TRANSACTIONS AVEC DES APPARENTÉS

Société mère

- Loyer	720 000 \$
- Taxes foncières	141 048 \$
- Combustible	66 063 \$
- Électricité	99 002 \$
- Enlèvement des rebuts	34 665 \$

Ces opérations ont eu lieu dans le cours normal des affaires et sont mesurées à la valeur d'échange qui est le montant de la contrepartie établie et acceptée par les apparentés.

10. ÉTATS DES SURPLUS ACCUMULÉS

L'état des surplus accumulés (Page 202 ligne 8) est diminué des éléments suivants :

- Acquisitions d'immobilisations 71 606 \$

11. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

Les provisions à payer relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances au 31 mars 2020 incluent aux fins comptables une majoration salariale prévue pour l'exercice subséquent, soit 2%.

Les provisions (congés de maladie années courantes et gelés et de vacances) comprennent une majoration de 9,43 % pour les salariés, représentant l'accumulation des congés de vacances (8,65 %) et des congés de maladie (0,78 %) sur les montants provisionnés et de 8,65 % pour les cadres et hors-cadres.

Les provisions à payer relatives aux droits parentaux au 31 mars 2020 doivent inclure pour des fins comptables la majoration salariale prévue pour l'exercice subséquent, soit 2 %. **L'établissement n'avait pas de droits parentaux prévus pour l'exercice 2020.**

La provision pour assurance-salaire a été évaluée par le MSSS et a été fournie aux établissements afin d'être en mesure d'en comptabiliser les montants et la variation annuelle. Cette provision inclut la majoration salariale de 2 % prévue pour 2020-2021.

12. IMMOBILISATIONS

Tel que décrit au rapport sur les états financiers, à la demande du «ministère de la Santé et des Services Sociaux» le fonds d'immobilisation n'est pas présenté dans les états financiers et le solde des immobilisations a été appliqué en réduction du solde de fonds à l'état des surplus cumulés, les acquisitions de chacun des exercices quant à elles sont appliquées en diminution du solde de fonds annuel et ne sont pas présentées dans la variation des flux de trésorerie ce qui constitue également une dérogation aux normes canadiennes pour le secteur public.

Le coût des immobilisations non inclus aux états financiers est le suivant :

- Améliorations locatives	1 687 749 \$
- Mobilier et équipement	2 615 963 \$
- Informatique	271 626 \$
	4 575 338 \$

Le total des acquisitions de l'exercice 2020 est de 71 606 \$

13. BIENS DÉTENUS EN FIDUCIE

La description des biens détenus en fiducie détenus et gérés par l'établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

14. PANDÉMIE DE LA COVID-19

Dès décembre 2019, une nouvelle maladie, la COVID-19, représentant une menace pour la santé de l'homme, s'est propagée à travers le monde, à un point tel que le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé annonçait qu'elle est devenue une pandémie mondiale.

Au Québec, les premiers cas d'infection ont été diagnostiqués en février 2020. Conséquemment à la progression du nombre de personnes contaminées dans les semaines suivantes, le gouvernement du Québec déclarait l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire québécois le 13 mars 2020. Cette mesure exceptionnelle octroie au gouvernement du Québec les pouvoirs nécessaires pour mettre en place l'ensemble des mesures visant à assurer la protection de la santé de la population.

Face à une demande exponentielle en services de santé et en services sociaux, l'établissement a mobilisé l'ensemble de ses ressources humaines, matérielles et financières pour déployer les mesures nécessaires visant à protéger la santé et le mieux-être de la population de la région sociosanitaire sous sa responsabilité et à prodiguer les soins nécessaires aux personnes infectées.

Au moment de la publication du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire et la pandémie de la Covid-19 étaient toujours en cours au Québec.

Conformément aux directives du MSSS, l'établissement a comptabilisé dans ses états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2020 les montants suivants qui sont directement reliés à la pandémie de la COVID-19 et dont les coûts n'auraient pas été encourus ou les revenus gagnés, n'eût été cet événement :

Salaires et mains-d'Œuvres indépendantes :	19 101 \$
Fournitures et autres charges :	<u>11 111 \$</u>
Total :	30 212 \$

Depuis le début de l'état d'urgence sanitaire, le MSSS a annoncé différentes mesures d'appui financier notamment pour les milieux de vie privés pour les aînés, soit les centres d'hébergement et de soins et de longue durée privés non conventionnés, les résidences privées pour aînés certifiées et les ressources intermédiaires et ressources de type familial. Ces mesures visent notamment les bonifications salariales de la plupart des employées et des employés qui y travaillent, la mise en place de contrôle d'accès, des investissements en immobilisations comme l'achat d'équipement pour rehausser la capacité en nombre de lits, le contrôle des accès aux immeubles, le rehaussement de services psychosociaux et de santé mentale offerts, etc.

De ces mesures, l'établissement a comptabilisé les sommes suivantes dans les revenus Subventions du MSSS :
17 414 \$

L'établissement n'est pas en mesure d'estimer l'impact global de la pandémie de la COVID-19 puisqu'il ne peut établir sa progression ni en prévoir sa fin, celle-ci sévissant toujours au moment de la publication du rapport financier annuel (AS-471). Néanmoins, celui-ci devrait être nul sur les résultats de l'établissement, le MSSS finançant tous les coûts encourus directement reliés à la pandémie de la COVID-19.

L'établissement pourrait devoir faire face à des poursuites judiciaires et des réclamations dans le cadre de sa gestion de la pandémie de la COVID-19. Aucune provision n'a été comptabilisée puisque celles-ci ne lui ont pas été signifiées au 31 mars 2020. L'établissement n'est pas en mesure de déterminer le dénouement ni le montant de la perte, s'il y a lieu.

15. CHIFFRES COMPARATIFS

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