

Rapport annuel 2014-2015

Installation Institut
Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.

Table des matières

Remerciements	3	Ressources humaines de l'établissement	20
Déclaration de fiabilité des données	4	Fondation.....	21
Rapport de la direction.....	4	États financiers et rapport de l'auditeur.....	22
Présentation de l'établissement	5	ANNEXE 1 – Code d'éthique et de	
Passé, présent et avenir de l'Institut	5	déontologie du CHSLD Institut	
Portrait des résidents polonais hébergés à l'Institut	5	Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.....	47
Agrément Canada	6	ANNEXE 2 – Contrats de service.....	52
Organigramme fonctionnel	7	ANNEXE 3 – Rapport de l'auditeur	53
Partenariats	8		
Activités de l'établissement 2014-2015	9		
Service de soins de santé.....	9		
Surveillance des infections	9		
Services auxiliaires.....	11		
Service de réadaptation	12		
Service de nutrition.....	13		
Service d'animation et de loisirs	14		
Service de relations humaines.....	14		
Service de bénévolat.....	14		
Conseil et comités du conseil au 31 mars 2015	16		
Conseil d'administration	16		
Conseil des infirmières et infirmiers	16		
Comité milieu de vie.....	17		
Conseil multidisciplinaire.....	17		
Comité de gouvernance.....	18		
Comité de vigilance et de la qualité	18		
Comité d'éthique et de déontologie du conseil			
d'administration	19		
Comité des usagers.....	19		
Comité de gestion des risques et de la qualité.....	20		

Le rapport annuel de gestion 2014-2015 de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. est une production de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Il est disponible à la section Publications du site www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca.

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Remerciements

Nous remercions les membres du Comité de gouvernance et d'éthique, ainsi que les membres de notre conseil d'administration de leur contribution tout au long de cette année.

Nous remercions également les membres de la Fondation de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.

Nous remercions les médecins, tous les employés et les bénévoles qui par leur assiduité, leur constance et leur dévouement recréent chaque jour un climat culturel propice à la qualité du milieu de vie, à l'amélioration continue de la qualité des soins et services prodigués à nos résidents.

Nous remercions l'*Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux* pour les conseils et les services qui nous sont offerts en tant que membre.

Nous remercions nos partenaires du réseau de la santé qui nous conseillent et nous appuient dans la réalisation de la mission et de la vision de notre établissement.

Nous remercions les résidents et les membres des familles qui nous font confiance et qui par leur présence, leur soutien et leur participation, nous permettent de préserver les liens qui nous unissent aux communautés que nous desservons.


Nous remercions également les associations polonaises et ukrainiennes, ainsi que l'Ambassadeur, les Consuls généraux de la République de Pologne à Ottawa et à Montréal et les autres dignitaires du corps diplomatique qui nous ont exprimé leur soutien par leur présence et leur participation à la vie sociale et culturelle de nos résidents.

Déclaration de fiabilité des données

À titre de président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.


Yvan Gendron
Le président-directeur général

Rapport de la direction

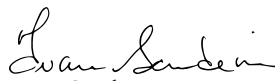
Les états financiers de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées 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.

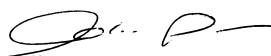
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées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

La direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

La loi prévoit que le conseil d'administration doit approuver les états financiers de l'établissement suite à l'examen et la recommandation de son comité de vérification. Or, dans le contexte

de l'application de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (ci-après « Loi sur la réorganisation »), le conseil d'administration ainsi que ses comités ont été dissous. Depuis la fusion de l'établissement le 1er avril 2015, aucun membre indépendant du nouveau conseil d'administration n'a été nommé. Considérant ce qui précède, c'est le président-directeur général qui, en vertu de l'article 195 de la Loi sur la réorganisation, exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première des deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres indépendants du conseil soient nommés. Les états financiers ont donc été approuvés par le président-directeur général du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal après avoir été audités par la firme Bourassa Boyer Inc. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Le rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Bourassa Boyer Inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le président-directeur général pour discuter de tout élément qui concerne son audit.


Yvan Gendron
Président-directeur général


Céline Morin
Directrice générale adjointe finances, soutien, administration et performance et directrice des ressources financières

Présentation de l'établissement

Passé, présent et avenir de l'Institut

Son passé se présente sous le signe de l'initiative de la communauté polonaise.

Son présent, sous le signe de sa détermination à préserver son caractère identitaire.

Son avenir se présente sous le signe de la reconnaissance de sa contribution et de son rayonnement qui se fonde sur :

- les besoins présents et futurs du bassin populationnel desservi;
- la consolidation de sa mission spécifique;
- son approche communautaire;
- son inscription dans un continuum de services qui va au-delà du territoire;
- sa détermination, à travers son aspiration et sa vision, de faire de l'Institut une institution rayonnante, reconnue pour son caractère unique au Québec, sa différence et son exemplarité.

L'Institut est plus qu'un CHSLD public, c'est un foyer rassembleur des forces communautaires. C'est également un lieu de rayonnement et de lien avec la République de Pologne dans une démarche de collaboration.

L'Institut est un exemple de mode de gestion LEAN adapté à l'approche milieu de vie substitut pour une qualité de temps auprès de résidents et d'approche où l'attention, l'écoute et la présence d'une autre personne sont fondateurs et déterminants.

L'Institut est plus qu'un CHSLD public, c'est une institution ethnolinguistique et socioculturelle qui sert de phare à l'ensemble des communautés slaves.

L'Institut justifie sa raison d'être un CHSLD public non regroupé à vocation unique en assumant ses obligations :

- Avoir un bassin populationnel suffisamment important pour justifier ses installations, et les concepts qui y sont associés. Rencontrer les besoins de la clientèle, mettre en place les programmes requis et s'assurer d'une pleine occupation de ses lits au permis;
- Disposer d'un budget nécessaire et suffisant et le gérer de façon responsable de manière à assurer l'exploitation adéquate des installations et atteindre l'équilibre budgétaire;
- Démontrer la productivité et la performance des ressources allouées;
- Obtenir la reconnaissance de la qualité des soins et des services offerts et s'assurer de la satisfaction de la clientèle, dans le respect des normes et des pratiques organisationnelles requises afin d'atteindre un niveau de satisfaction qui traduise

les aspirations sociales en matière de soins de santé et d'assistance;

- Faire preuve de gouvernance durable et d'une gestion responsable.

En résumé, l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. :

- Est issu de la volonté caritative de la communauté et des associations polonaises d'offrir hébergement, aide, assistance et soins aux personnes âgées, citoyens canadiens d'origine polonaise et ainsi fournir une contribution significative au besoin de la population du Québec;
- Est un citoyen corporatif modèle par son souci de l'environnement et de respect de son voisinage;
- Offre les conditions culturelles d'un milieu de vie respectueux des valeurs, croyances, mœurs et traditions du pays d'origine de ses résidents, tout en répondant à l'ensemble de leurs besoins fondamentaux;
- Continue de respecter, au fil du temps et selon les modalités en usage, les normes de pratiques, de qualité, des instances québécoises et canadiennes, d'appréciation de la qualité;
- Poursuit sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction de la clientèle;
- Souhaite la reconnaissance de sa contribution en tant que CHSLD public non intégré dont la mission consiste à répondre aux besoins des communautés polonaise, ukrainienne et des autres communautés slaves et ce, dans la continuité des soins;
- Possède un caractère unique et authentique;
- A son propre conseil d'administration et sa propre direction;
- Assume les coûts de son autonomie et celui du caractère culturel et ethnolinguistique distinct;
- A une productivité et des performances enviables avec un budget restreint;
- Travaille à se rapprocher de ses partenaires tant du territoire que des autres instances et à se développer en réseau tout en préservant son autonomie.

Portrait des résidents polonais hébergés à l'Institut

L'Institut héberge 126 résidents et résidentes d'origine polonaise ou slave.

RÉPARTITION DES LITS

À l'heure actuelle, nos 126 lits sont composés de :

Type de chambre	Nbr de chambres	Nbr de résidents
Chambre privée	68	68
Chambre semi-privée (2 lits)	29	58
Total	97	126

La très grande majorité, soit 90 %, de nos résidents ont plus de 80 ans. Voici leur répartition par catégorie d'âge, au 31 mars 2015 :

Répartition des résidents par âge

	2012-13	2013-14	2014-15
55 à 64 ans	2	2	1
65 à 69 ans	1	1	2
70 à 74 ans	5	3	2
75 à 79 ans	10	8	8
80 à 84 ans	17	15	19
85 à 89 ans	38	39	36
90 ans et plus	53	58	58
Total des résidents présents au 31 mars	126	126	126

En CHSLD, dans la région de Montréal, l'évaluation actuelle se fait en termes d'heures-soins en vue de déterminer le programme de soins le plus propice pour répondre aux besoins du futur résident.

Ces 126 lits sont réservés à l'un ou l'autre des deux programmes suivants :

- **le programme 21**: lits réservés aux résidents dont l'état de santé demande moins de 3,5 heures-soins ;
- **le programme 31**: lits réservés aux résidents dont l'état de santé demande plus de 3,5 heures-soins.

La répartition des lits en programme a évolué à l'Institut, tel que présenté dans le tableau :

Nombre de lits / Programme	Avant 2010	Au 31-12-2014
Programme 21	94	19
Programme 31	32	107
Total	126	126

Comme on peut le constater, il y a eu un alourdissement important de la clientèle de l'Institut au cours des trois dernières années.

NOUVELLES CATÉGORISATIONS DES RÉSIDENTS

En guise d'explication générale, pour être admis, les besoins du résident doivent faire l'objet d'une évaluation et doivent aussi correspondre à un certain profil en termes d'heures-soins. L'orientation ministérielle d'admettre en CHSLD public des résidents avec des profils élevés en heures-soins a apporté des changements importants en termes :

- D'admission d'une clientèle plus lourde, d'adaptation des installations des CHSLD, incluant les équipements;

- D'augmentation importante de la charge de travail des employés;
- De formation additionnelle requise pour répondre aux besoins plus nombreux et spécifiques requis par l'alourdissement de la clientèle;
- De révision de l'organisation du travail dans le but de faire d'un CHSLD un tout harmonieux et intégré comprenant un milieu de travail, de soins et un milieu de vie substitut aux dimensions philosophiques, éthiques, sociales et organisationnelles.

Achalandage, taux d'occupation et liste d'attente

Catégories	2012-13	2013-14	2014-15
Nombre de lits	126	126	126
Pourcentage d'occupation moyenne	98,9 %	99,4 %	99,2 %
Nombre de jours-présence durant l'année	45 481	45 694	45 607
Admissions	28	20	47
Sorties durant l'année	16	7	11
Décès durant l'année	12	13	36
Durée du séjour, en jours, des usagers ayant quitté l'établissement	44 700	22 922	77 131
Durée du séjour, en jours, des usagers présents au 31 mars	188 118	211 087	179 700

Agrément Canada

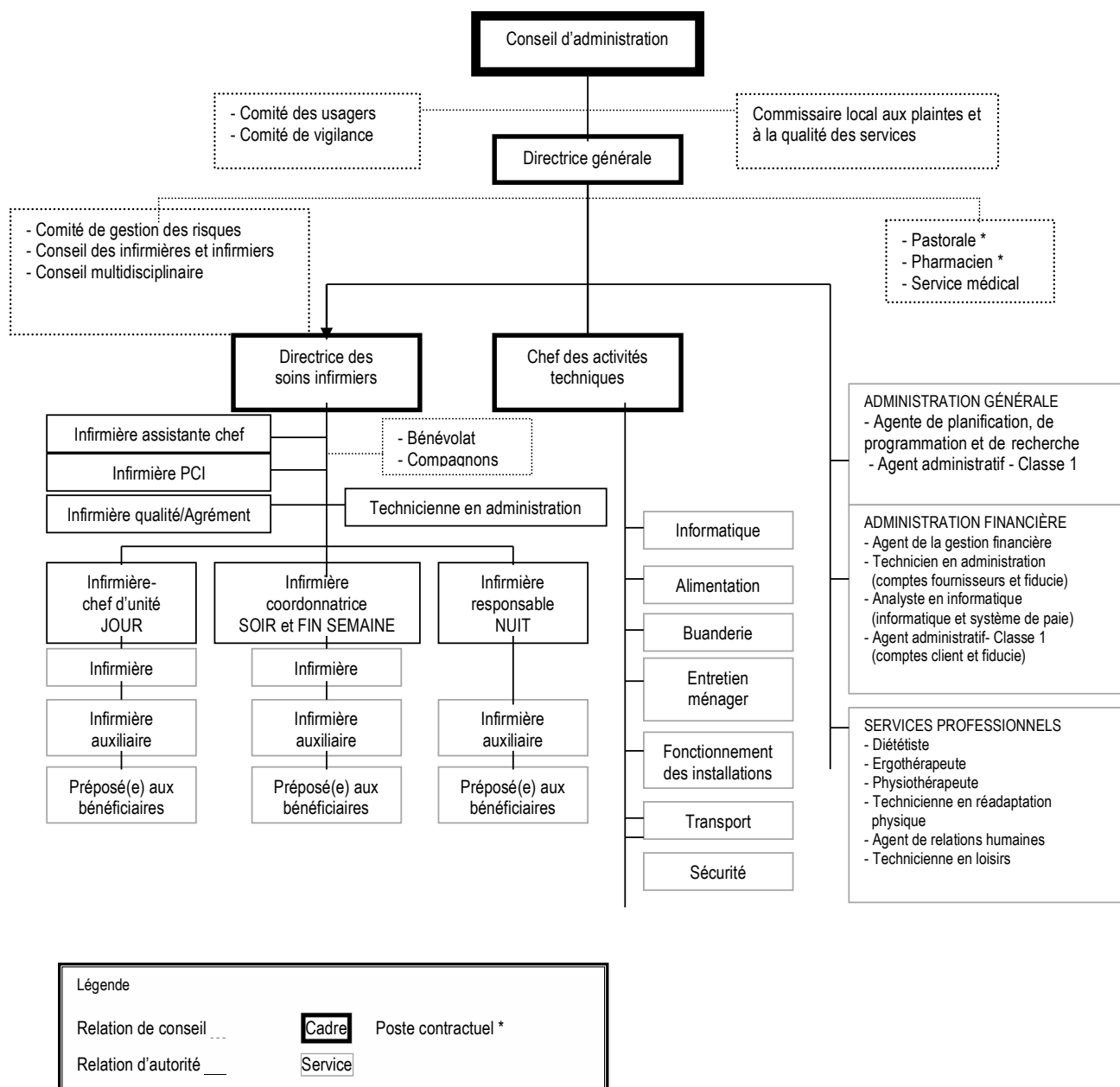
Pendant la dernière année, nous nous sommes tenus informés de tout changement sur les normes et pratiques organisationnelles requises. Régulièrement, nous apportons les modifications nécessaires afin de répondre aux nouvelles exigences de l'Agrément. Toutes les directions ont travaillé sur le maintien de la qualité des soins. Nous avons également tenu une conférence avec l'équipe de l'Agrément afin de préparer la prochaine visite en juin 2016.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Nous avons poursuivi l'implantation des recommandations émises lors de la visite ministérielle « Milieu de vie » d'avril 2013. La réorganisation de la Direction des soins infirmiers amorcée en 2013 est mise en place depuis avril 2015.

Organigramme fonctionnel

Au 31 mars 2015, les activités de l'établissement sont dirigées par trois cadres, soit la directrice générale (hors cadre), la directrice des soins infirmiers (cadre supérieur) et le chef des activités techniques (cadre intermédiaire).



Partenariats

Afin de parfaire l'offre de soins, le partenariat est un élément essentiel pour l'Institut. Ainsi, nous collaborons non seulement avec d'autres institutions, mais également avec les familles des résidents hébergés à notre établissement. Le partenariat de l'Institut est composé des bénévoles, de la Fondation, du personnel et de la communauté polonaise.

Les partenaires professionnels externes sont les suivants :

PARTENARIAT	TYPE DE SERVICES
Suivi par les spécialistes consultants au CHSLD ou clinique privée	
Affilié à l'Hôpital Général Juif	Psychiatre
Clinique dentaire externe de l'Hôpital Général Juif	Dentistes
Affiliés à l'Hôpital Santa Cabrini (soins aigus et cliniques externes)	Médecins spécialistes
Pharmacie Jean-Guy Morin	Pharmacienne - consultante
CSSS Lucille-Teasdale	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre Hospitalier de St. Mary	Éthicienne clinique - consultante
Services des aides techniques	
Centre de Réadaptation Constance Lethbridge	Clinique de positionnement Réparation de fauteuils roulants Clinique d'orthèses Souliers orthopédiques Accessoires d'aide à la marche
Autres partenariats	
Hôpital Santa Cabrini	Service de laboratoire
Clinique Domus Medica	Service de radiobiologie
Création Confort	Vêtements adaptés
Centre Ortho-Expert	Orthèses plantaires et souliers orthopédiques
En collaboration avec l'Hôpital Santa Cabrini, Ma Maison Saint-Joseph et Communauté Chrétienne St-Bonaventure	Plan d'évacuation en cas d'urgence
Privé	Hygiéniste dentaire
Privé	Services de podiatrie et soins des pieds
Privé (au besoin)	Thérapeutes, chiropraticiens et autres

Activités de l'établissement 2014-2015

Service de soins de santé

PRINCIPALES RÉALISATIONS

La Direction des soins infirmiers a soutenu, pendant l'année 2014-2015, son engagement à offrir des services reflétant l'excellence de la qualité, dans les soins offerts aux résidents et leurs familles.

Une de nos préoccupations constantes était de gérer la pénurie de personnel soignant, vu notre contexte spécifique qui met l'emphase sur l'aspect culturel des soins. Particulièrement durant cette dernière année, nous avons effectué plusieurs recrutements pour les postes de préposés(es) aux bénéficiaires, infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires pour notre liste de rappel.

Cette année, l'une de nos réalisations majeures a été le projet de réorganisation de la Direction des soins à la suite de l'obtention d'une subvention du ministère. L'objectif était d'analyser la structure des postes en place, d'en proposer une nouvelle et de réorganiser la Direction des soins afin que ceux-ci répondent mieux aux exigences du milieu de vie. La démarche visait aussi à optimiser les rôles de chaque employé, d'augmenter la satisfaction des employés, de diminuer la pénurie de main-d'œuvre ainsi que d'augmenter le temps de soins auprès du résident. Le projet a été mené par une consultante afin de permettre une vision objective de la situation. Il s'est déroulé en plusieurs étapes en suivant un échéancier détaillé. Un représentant de chaque type d'emploi formait le comité de travail : un préposé aux bénéficiaires, un infirmier auxiliaire, une infirmière et une représentante syndicale. À la suite de l'adoption de la nouvelle structure, l'implantation a débuté dans les unités de soins. Les changements apportés par le projet ont été implantés en même temps que l'adoption de la loi 10. Ceci a créé un défi important pour l'équipe de direction. Présentement, le personnel infirmier assure le suivi et l'ajustement des changements effectués.

Culture de la sécurité

L'enjeu était la sécurité des résidents à travers les différents programmes ainsi que dans la mise à jour des politiques et des procédures pertinentes. Voici les principales réalisations :

- Des formations de rappel ont été offertes sur la déclaration des accidents et incidents, sur l'administration et la manipulation sécuritaire des médicaments ainsi que sur le programme de chute;
- Une formation de rappel PDSB a été offerte par nos deux formatrices, au personnel soignant (préposées aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières);
- Des exercices d'évacuation en cas d'incendie, sur tous les quarts de travail, ont été exécutés;
- Des tournées ont été faites régulièrement pour observer la présence de produits dangereux dans les unités;

- Des formations sur les contentions physiques et chimiques, sur les notes aux dossiers, et le déclin fonctionnel dans les AVQ des personnes âgées ont été offertes aux infirmières et infirmières auxiliaires;
- Une journée sur la sécurité a été organisée au cours de laquelle une infirmière faisait le rappel sur les déclarations des rapports d'accidents et d'incidents.

Rencontres avec les familles

- Lors des réunions interdisciplinaires qui ont lieu deux fois par semaine;
- De façon ponctuelle : pour répondre aux préoccupations selon le besoin et lors des tournées sur les étages;
- Durant les rencontres informelles de résolutions des plaintes.

Surveillance des infections

PRINCIPALES RÉALISATIONS

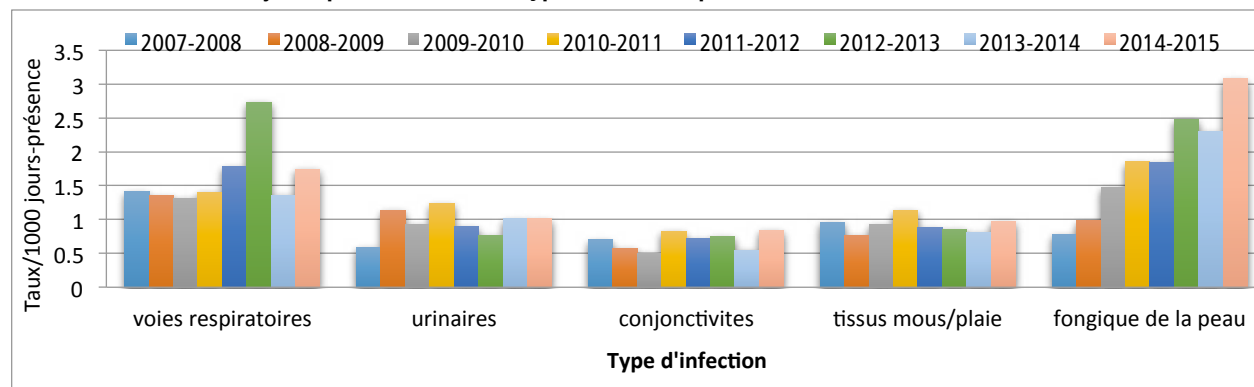
L'infirmière responsable de la prévention et du contrôle des infections a pris part aux activités et aux réalisations suivantes :

- Atteinte des objectifs pour l'année 2014-2015;
- Suivi des recommandations résultant de la visite d'Agrément Canada;
- Surveillance continue des infections;
- Audit sur l'observance de l'hygiène des mains par le personnel de soins;
- Campagne de vaccination pour les résidents, employés et bénévoles;
- Organisation et participation à la journée de la sécurité;
- Formation aux PAB sur les quatre moments où l'hygiène des mains est requise lors de la prestation de soins;
- Rencontre avec neuf nouveaux bénévoles pour les sensibiliser à l'importance de l'hygiène des mains;
- Rencontres ponctuelles avec le personnel de soins et le personnel de l'entretien ménager concernant des sujets tels que l'influenza, la gastroentérite, le C. difficile, l'ERV, etc.;
- Révision des politiques et procédures en lien avec la prévention des infections;
- Reconfiguration du tableau d'aide à la décision pour commencer une analyse et culture d'urine afin de faciliter l'évaluation du résident;
- Secrétaire du comité de gestion des risques;
- Membre du comité de santé et sécurité au travail (SST);
- Participation aux rencontres du Regroupement des infirmières en prévention et contrôle des infections en CHSLD à la Direction de santé publique;
- Formation aux préposés de l'entretien ménager sur la séquence de nettoyage et de désinfection des chambres (quatre préposés formés en date du 18 mars 2015);
- Développement d'aide-mémoires pour les préposés de l'entretien ménager sur la séquence de désinfection d'une chambre;
- Reconfiguration du document de travail « Départ du résident / désinfection terminale ».

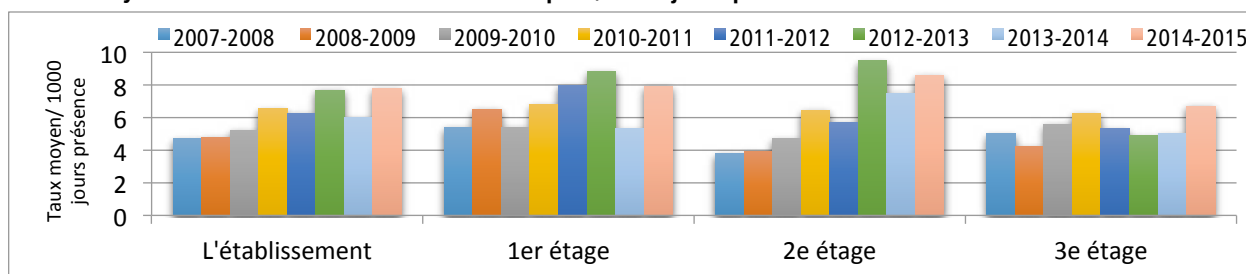
Comme les années précédentes, dans les trois unités de soins de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc., s'est exercée une surveillance globale des infections ayant nécessité une antibiothérapie, des infections causées par des bactéries multirésistantes telles que le SARM et le ERV, les diarrhées associées au *C. difficile* (DACD), ainsi que des éclosions de gastroentérite et d'influenza.

Les sources de collecte de données sont les prescriptions d'antibiotiques, les données de laboratoire et les dossiers des résidents.

Taux d'infection / 1000 jours-présence selon le type d'infection pour l'établissement.



Taux moyen d'infections traitées avec antibiotiques / 1000 jours présence.



Compilation des infections nécessitant une antibiothérapie pour chaque unité, et ce, pour chaque période de l'année 2014-2015.

SARM

Infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

Infections à SARM	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Urinaires	4	2	1	1	3	0
Conjonctivites	0	0	0	0	0	0
Otites	0	1	0	0	0	0
Plaies et tissus mous	0	0	0	0	0	0
Voies respiratoires	0	0	0	0	0	0
Total	4	3	1	1	3	0

ERV

Cette année, nous avons admis deux résidents porteurs d'ERV et un résident était ERV positif au retour de son hospitalisation.

Mesures prises :

- À l'admission, les deux résidents furent placés dans des chambres privées.
- Précautions contact appliquées jusqu'au retour de trois résultats négatifs consécutifs à intervalle d'une semaine.
- Suivi effectué une fois par mois, jusqu'à l'obtention de quatre résultats négatifs pendant quatre mois consécutifs.

- Sessions d'information organisées pour informer le personnel de soin et de l'entretien ménager sur les précautions et les mesures à prendre.
- Sensibilisation du personnel à l'hygiène des mains.

DIARRHÉE ASSOCIÉE AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Nous avons eu un cas de diarrhée associée au Clostridium difficile (DACD) à la suite d'une hospitalisation. Le résident a été placé en précaution contact et l'antibiothérapie initiée à l'hôpital a été poursuivie. Aucun autre cas n'a été décelé dans l'établissement.

GASTRO-ENTÉRITE

Nous n'avons pas eu de cas de gastro-entérite cette année.

INFLUENZA

Vaccination

Détails de la campagne de vaccination :

- Organisation d'un midi-conférence sur les mythes et réalités de la vaccination où un lunch fut offert gracieusement par la Banque Nationale.
- Documentation disponible dans un endroit stratégique (près de l'ascenseur au sous-sol) afin de promouvoir la vaccination.
- Lettre de la direction avec l'horaire de la vaccination distribuée à tous les employés avec leur chèque de paie.
- Affiches promotionnelles, en polonais et en français, mentionnant les plages horaires et le lieu de la vaccination (salles de repos, ascenseurs, poste des infirmières, etc.).
- Horaire de vaccination flexible, clinique mobile dans les unités de jour et de soir, et sur rendez-vous pour le personnel de nuit ou ceux pour qui l'horaire ne convenait pas.
- Des annonces informant le personnel sur la vaccination ont été faites par le service de loisir à la radio interne pendant différents quarts de travail.
- Des jus et des biscuits ont été offerts aux personnes qui se sont fait vacciner.

Taux de couverture vaccinale

	2012-13	2013-14	2014-15
Chez les résidents (%)	71 %	76 %	63 %
Chez le personnel (%)	8 %	16 %	15 %
Bénévoles (n)	3	2	2

ÉCLOSIONS

Nous n'avons pas connu d'éclosion d'influenza cette année.

Objectifs 2015-2016

- Poursuivre la surveillance continue des infections et des éclosions;
- Poursuivre la formation sur les pratiques de base et l'hygiène des mains au personnel, bénévoles et membres des familles;
- Augmenter le taux de vaccination contre l'influenza chez le personnel;
- Audit sur l'observance de l'hygiène des mains;
- Assurer une transition efficace des politiques et procédures de PCI à la suite des changements reliés à la Loi 10.

Services auxiliaires

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Service ENTRETIEN MÉNAGER

- Programme de formation en hygiène et salubrité – travail continu pour tous les employés du service entretien ménager et gardien de sécurité de nuit.
- Actualisation des politiques et procédures, à la Direction des ressources matérielles.
- Formation continue des employés d'entretien ménager concernant l'utilisation des nouveaux produits de nettoyage et de désinfection en cas de C. difficile.
- Formation des employés d'entretien ménager concernant l'utilisation du nouvel équipement « Chariots d'entretien ménager Alpha ».
- Sensibilisation de tous les employés au sujet de la gestion et de l'utilisation sécuritaire des produits chimiques SIMDUT.
- Supervision et actualisation des méthodes de travail d'entretien ménager dans les chambres des résidents concernant « high-touch » et « low-touch » en collaboration avec l'infirmière responsable du contrôle des infections.

Service ENTRETIEN DES INSTALLATIONS

- Supervision et actualisation du plan d'entretien préventif des équipements et installations (lits électriques, lève-patients, Vapore 3000 INOX, tables de lits).
- Supervision, actualisation et mise en place d'un « Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI) ».
- Projets PCFI « Rénovations fonctionnelles mineures » :
 - Installation d'une clôture de sécurité pour le jardin des résidents;
 - Aménagement de poste médecin du travail;
 - Aménagement du bureau (direction, admission et comptes client);
 - Remplacement des portes coupe-feu, sécurité incendie.
- Achat par le biais du Programme de maintien du parc « Équipement médical ».
 - Trois adressograph model 2000.
 - 23 matelas préventifs et curatifs.
 - Six lits électriques Bertec- Florence F23.
- Achat par le biais du Programme de maintien du parc « Équipement non médical et mobilier » :
 - Quatre chariots d'entretien ménager Alpha.
- Gestion de « Maintien des actifs » et « Rénovations fonctionnelles mineures » dans le système Actifs + Réseau module PCFI;
- Gestion de « Équipement médical » et « Équipement non médical et mobilier » dans le système Actifs + Réseau module PCEM (Plan de conservation de l'équipement et du mobilier);
- Rénovation des marches d'escalier des sorties d'urgence;
- Cirage des planchers dans tout l'établissement;
- Restauration de tuiles dans les toilettes.

Service INFORMATIQUE et BUREAUTIQUE

- Gestion de maintien des actifs informationnels « Plan de gestion des ressources informationnelles » dans le système Actifs + Réseau module PGRI-PTPARI, PARI, BARI ;

- Installation système serveur rack ;
- Câblage réseautique CAT 6 ;
- Migration Lotus Notes 6.5 vers 9 ;
- Migration Windows XP vers Windows 7 ;
- Mise en place des mesures du Plan directeur de sécurité des actifs informationnels – activités à long terme continues ;
- Achat des imprimantes multifonction Xerox (installation et formation) ;
- Implantation téléphonie IP Cisco et réseau sans fil.

Service BUANDERIE

Au cours de la période 2014-2015, plus de 226346 kg de vêtements souillés ou 146856 kg de vêtements et literie propres ont été lavés par notre service de buanderie. Ceci reflète à quel point nous avons besoin d'un service de buanderie sur place qui répond rapidement aux besoins de nos résidents. C'est un service de qualité que nos résidents apprécient énormément.

Cette année, l'établissement a investi 9 113,19 \$ dans l'achat de vêtements et de literie.

Service TRANSPORT

L'Institut possède son propre minibus, gracieuseté de la Fondation, qui est utilisé pour faciliter les déplacements des résidents lors des visites médicales et activités récréatives. Durant la période 2014-2015, le minibus a effectué 522 déplacements pour des visites médicales et 91 autres moyens de transport ont été utilisés (27 aidbus, 64 ambulances).

Le minibus est inspecté deux fois par année. Il s'agit de la vérification mécanique et du contrôle technique exigés par la Société de l'assurance automobile du Québec qui émet un certificat. L'état technique du minibus fait l'objet d'une attention continue. Pendant l'année, 7 008,88 \$ ont été dépensés pour l'essence, l'entretien et les réparations du véhicule.

Autres réalisations

- Formation « Équipe d'intervention » pour l'équipe des brigadiers d'incendie ;
- Formation coordonnateurs des mesures d'urgence.

Objectifs pour l'année 2015-2016

- Formation des brigades incendie – mesures d'urgence et sécurité civile par la compagnie Prudent ;
- Mise aux normes des numérotations des chambres de la section Nord-Sud ;
- Amélioration de la signalisation interne de tous les étages ;
- Mise à jour du plan des mesures d'urgence par la compagnie Prudent ;
- Amélioration de la sécurité des résidents – système « smart tag » ;
- Rénovation d'une chambre de résident – projet test ;
- Amélioration des conditions de vie des résidents ;
- Audit des risques en sécurité des systèmes informatiques ;
- Mise à niveau du système de ventilation ;

- Modernisation du système de chaufferie ;
- Remplacement des automates programmables C-20 pour les ascenseurs 1 et 2 et mise aux normes ;
- Remplacement du système avertisseur incendie – alarme d'incendie.

Service de réadaptation

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Sécurité et bien-être

- Évaluation :
 - Nombre de résidents évalués par les deux professions dans un délai de six semaines suivant l'admission supérieur à 60 % ;
 - Nombre de réévaluations annuelles pré-réunions multidisciplinaires faites par une ou l'autre des disciplines de réadaptation : environ 40 % ;
- Participation aux rencontres multidisciplinaires : 98 % ;
- Participation à la journée SST (octobre 2014) :
 - Formation du personnel ;
- Formation PDSB (automne 2014) :
 - Excellence opérationnelle ;
- Participation aux comités suivants :
 - Comité SST (congé de maternité) ;
 - Comité milieu de vie (congé de maternité) ;
 - Comité multidisciplinaire (congé de maternité) ;
 - Conseil d'administration (congé de maternité) ;
 - Comité PDSB (congé de maternité) ;
 - Comité gestion des risques (terminé) ;
 - Comité de gestion des mesures de contrôle de l'ICPBE (en cours).
- Nouvel inventaire des équipements mis en place (en cours) ;
- Mise en place de nouveaux groupes de réadaptation :
 - Groupe jardinage (été 2014) ;
 - Groupe station debout (été 2014).

Communication et partenariat avec notre communauté

- Développement d'un cartable d'affichage des recommandations en réadaptation (en cours).

Objectifs 2015-2016

Sécurité et bien-être

- Évaluation :
 - Nombre de résidents évalués par les deux professions dans un délai de six semaines suivant l'admission supérieur à 80 % ;
 - Nombre de réévaluations annuelles pré-réunions multidisciplinaires faites par une ou l'autre des disciplines : 80 % ;
 - Participation aux rencontres multidisciplinaires : 95 % ;
- Participation à la journée SST ;
- Participation à l'orientation des nouveaux employés et bénévoles.

Excellence opérationnelle

- Reprendre la participation :

- Comité SST;
- Comité milieu de vie;
- Comité multidisciplinaire;
- Conseil d'administration;
- Comité PDSB.
- Continuer la participation :
 - Comité gestion des risques de l'ICPBE (suite du CGR);
 - Comité de gestion des mesures de contrôle de l'ICPBE.
- Inventaire des équipements à terminer :
 - Mise à jour informatisée mensuelle;
 - Mise à jour trimestrielle des toiles sur les étages.
- Interventions de maintien des acquis fonctionnels :
 - les grands groupes de maintien des acquis continueront à être pris en charge par les loisirs thérapeutiques, mais la réadaptation peut parfois fixer des objectifs thérapeutiques;
 - 4 heures par semaine réservées aux résidents qui ont besoin d'interventions individuelles ou de groupe restreint pour le maintien des acquis fonctionnels, à raison de 10 minutes par résident;

Communication et partenariat avec notre communauté

- Mise en place d'un nouveau processus pour les références médicales pour les thérapeutes en réadaptation physique (objectif non réalisé en 2014);
- Inspection annuelle de la flotte de fauteuils roulants RAMQ avec Constance-Lethbridge (mai-juin 2015);
- Terminer et mettre à jour régulièrement les cartables d'affichage des recommandations en réadaptation sur les étages.

Partenariat avec les familles des résidents

- Groupe Jardins reconduit sur une plus longue période (avril-septembre 2015) avec invitation aux familles des résidents pour une participation accrue.

Service de nutrition

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Service alimentaire :

- Révision du menu en fonction des commentaires reçus du Comité des usagers, ainsi que ceux des résidents et leurs familles;
- Planification des menus pour les occasions spéciales et les Fêtes;
- Formation continue du personnel de la cuisine pour l'utilisation du programme Pro Menu :
 - Activation du dossier des nouveaux résidents;
 - Changement de statut (sortie, hospitalisé, etc.);
 - Changement de texture lors des demandes des infirmières.
- Le personnel de la cuisine est maintenant autonome pour l'impression des compilations quotidiennes;
- Installation de nouvelles étagères ergonomiques dans la cuisine pour faciliter l'accès au bac à ingrédients;
- Rapport sur l'hygiène et la salubrité du réfrigérateur fait en fonction des résultats obtenus lors des inspections mensuelles :
 - Copie du rapport donné au service des infections et à la cuisine;

- Suggestions ont été faites afin d'identifier les problématiques rencontrées et les prévenir;
- Enregistrement manuel des températures quotidiennes du réfrigérateur et du congélateur.

Service clinique :

- Programme de dysphagie :
 - Révision régulière de l'état des résidents dysphagiques;
 - Rappel de l'utilisation des feuilles d'évaluation;
 - Rappel et formation des employés des unités sur les techniques pour épaissir les liquides correctement et sur le positionnement lors des repas des résidents à risque d'aspiration;
- Révision régulière des cahiers nutritionnels sur chaque étage (diète, dysphagie, supplément de protéine et collation du soir);
- Implémentation du supplément « Compleat » qui est administré par les infirmières et infirmières auxiliaires lors de l'administration des médicaments (trois fois par jour) afin de prévenir la perte de poids et la malnutrition.

Objectifs 2015-2016

Service alimentaire :

SERVICE DE HAUTE QUALITÉ

- Implémentation de nouvelles saisons été-hiver pour 2015-2016.

SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE

- Amélioration des problématiques survenues les années précédentes en relation avec l'hygiène

FORMATION DU PERSONNEL

- Continuer la formation du personnel de cuisine et des infirmières, afin d'augmenter leur autonomie avec le programme Pro Menu.

AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

- Projet, en collaboration avec le Comité milieu de vie, du réaménagement de la salle à manger afin de la rendre plus attrayante et invitante pour nos résidents.

EXCELLENCE OPÉRATIONNELLE

- Réduire les plaintes et améliorer la satisfaction des résidents en fonction du questionnaire fourni par le Comité des usagers.

Service clinique :

SERVICE DE HAUTE QUALITÉ

- Création d'un protocole pour l'usage du Bio-K.

SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE

- Création d'un cartable afin de réunir toutes les informations nutritionnelles de l'étage dans un endroit stratégique (diètes, textures, collations, suppléments);
- Continuer le programme de dysphagie :

- Créer une feuille d'évaluation afin de faciliter les notes au dossier;
- Créer un dépliant sur la dysphagie pour les familles.

FORMATION DU PERSONNEL

- Révision de la formation sur l'épaississement des liquides.

PARTENARIAT AVEC LES FAMILLES DES RÉSIDENTS

- Travail en collaboration avec les familles afin d'assurer le confort et la sécurité des résidents lors des repas.
- Participation de la nutrition dans les soins palliatifs.

Service d'animation et de loisirs

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Organisation d'activités spéciales les fins de semaine (concerts et activités de musique) ;
- Grâce à certains bénévoles, le service a réussi à introduire quelques activités individuelles pour les résidents qui ne participent pas aux activités de groupe;
- La liste des bénévoles qui peuvent maintenir les contacts individuels avec nos résidents a été établie ;
- Pendant la saison estivale 2014, le service a organisé six sorties (bazars, festivals et crème glacée) ;
- Au cours de l'année, le service a effectué un transfert sécuritaire des résidents en recourant au service des bénévoles avant et après les activités ;
- Stabilisation des ressources de bénévolat grâce à une bonne communication et à une gestion plus efficace;
- Réaménagement de la salle de « Tournesol » en collaboration avec le service auxiliaire;
- Achat d'objets de décoration pour la salle de loisirs;
- Organisation du « Jour des Soldats » comme un événement spécial pour maintenir le lien avec la communauté polonaise;

Objectifs 2015-2016

- Élaborer au moins deux nouveaux jeux d'équipe qui peuvent être organisés sur les étages afin de diversifier les activités de groupe;
- Achats de décoration pour la salle de loisirs;
- Organiser plus d'événements et d'activités spéciales les fins de semaine;
- Embellir le mur au-dessus des bureaux en mettant des images d'animaux ou une autre décoration;
- Éliminer tous les équipements informatiques qui ne sont pas compatibles avec les nouveaux programmes;
- Actualiser les tableaux informatifs sur les étages au sujet des activités;
- Organiser un événement spécial pour maintenir le lien avec la communauté polonaise;
- Créer une atmosphère accueillante et chaleureuse pour encourager les bénévoles à s'impliquer davantage;
- Réorganiser le babillard des bénévoles afin qu'il se distingue des autres;

- Promouvoir le service de loisirs auprès des familles en créant des affiches informatives;
- Pendant la session estivale, organiser plus d'activités sur le patio.

Service de relations humaines

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Évaluation des besoins psychosociaux des résidents, conception de plans thérapeutiques conjointement avec l'équipe multidisciplinaire et participation dans la mise en pratique de ces plans;
- Interventions psychosociales individuelles auprès des résidents;
- Travail en concertation avec les familles des résidents;
- Participation dans le processus d'admission et d'accueil des nouveaux résidents;
- Démarches auprès du Curateur public (ouverture de régime de protection, réévaluation des régimes de protection);
- Participation dans la démarche d'informatisation des dossiers cliniques RSIPA;
- Participation active à la table régionale des directeurs en hébergement;
- Réalisation de capsules d'information et de sensibilisation sur le harcèlement psychologique auprès des employés.

Objectifs 2015-2016

- Introduction de l'activité Snoezelen Mobile (stimulation multisensorielle avec l'équipement mobile dans les chambres des résidents ayant des contraintes sévères de mobilité);
- Continuer les évaluations OEMC-ISO-SMAF et les mises à jour des besoins pour tous les résidents dans le contexte d'informatisation des dossiers cliniques RSIPA;
- Suivis psychosociaux réguliers auprès des résidents présentant des signes de fragilité émotionnelle (dépression, anxiété, trouble d'adaptation).

Service de bénévolat

Les personnes responsables du service du bénévolat ont travaillé fort afin d'encourager les bénévoles à rester dans notre établissement et à s'impliquer davantage. Le service a également soutenu les efforts pour accueillir de nouveaux bénévoles. Leur présence au cœur de l'Institut est très appréciée, non seulement par les résidents et les employés, mais aussi par les membres des familles. Elle apporte une aide précieuse dans la vie quotidienne de nos résidents.

Nos bénévoles s'engagent dans des activités aussi diversifiées que la nutrition, la récréation et l'accompagnement. De plus, leur présence est très appréciée lors des visites amicales chez les résidents qui ne participent pas aux activités de groupe.

Nous tenons particulièrement à souligner la présence des dames

auxiliaires qui organisent le bingo deux fois par mois, de même que du groupe de bénévoles ukrainiens qui organise, une fois par mois, des activités de chant.

Présence des bénévoles à l'établissement en 2014-15

Évolution/mouvement	Nbre de bénévoles
Avril 2014	33
Recrutement de nouveaux bénévoles	4
Départs	2
À la fin de l'année mars 2015	35

Nombre de dépliants distribués sur le bénévolat

Année	Nombre de dépliants distribués
2012	100
2013	100
2014	100

Principales réalisations

- Maintien et rétention des bénévoles qui sont présents dans notre établissement depuis des années;
- Recrutement et formation de nouveaux bénévoles;
- Collaboration avec les bénévoles ukrainiens et ceux qui organisent le bingo;
- Mise à jour du dépliant sur le bénévolat;
- Mise à jour du guide des bénévoles;
- Renouvellement de l'adhésion au Centre d'action bénévole de Montréal;
- Recherche de bénévoles lors d'événements culturels (polonais et ukrainiens) – utilisation des présentations PowerPoint, distribution de dépliants;
- Organisation du travail, de la supervision et du soutien aux bénévoles;
- Organisation de la rencontre de Noël pour souligner la contribution des bénévoles;
- Formation des bénévoles sur l'application de la thérapie Snoezelen, de façon sécuritaire.

Participation des bénévoles aux différents programmes de bénévolat

Programmes de bénévolat	Nbre de bénévoles	Nbre d'heures bénévolat /année
Assistance aux activités récréatives, visites amicales, assistance lors des activités pastorales, aide et accompagnement aux repas des résidents, aide aux programmes de mobilisation, accompagnement aux visites médicales, aide aux services de loisirs et autres directions de l'Institut.	18	4 569
Chant ukrainien	10	200
Animation de l'activité bingo	5	200

Objectifs 2014-2015

- Organiser et superviser le travail des bénévoles;
- Maintenir une atmosphère accueillante et chaleureuse pour que les bénévoles se sentent valorisés;
- Poursuivre le recrutement de bénévoles;
- Former les nouveaux bénévoles;
- Renouveler l'adhésion au Centre d'action bénévole de Montréal;
- Mettre à jour le dépliant et le guide des bénévoles;
- Lors des événements culturels polonais, continuer à inclure, dans les présentations PowerPoint, l'information sur le bénévolat;
- Organiser la célébration de reconnaissance des bénévoles à l'occasion de Noël;
- Évaluer la contribution individuelle et analyser les difficultés éprouvées par les bénévoles;
- Maintenir le contact avec les bénévoles ukrainiens qui organisent le chant, de même qu'avec ceux qui organisent le bingo;
- Poursuivre la formation des bénévoles sur l'application de la thérapie Snoezelen.

Conseil et comités du conseil au 31 mars 2015

Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. a été formé en vertu de l'article 129 de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Le Conseil d'administration a été renouvelé au courant de l'exercice 2011-2012 et est présentement composé des 18 membres mentionnés ci-dessous, entrés officiellement en fonction le 1^{er} février 2012.

Composition du conseil d'administration	
Représentants du comité des usagers	Représentant du Département régional de médecine générale
Tom Ornawka George Pajuk	D ^r Norbert Tarcak
Représentants de la population	Représentants de l'Agence de santé et des services sociaux
John Gaydos Magdalena Lempicka	Maria Motyka Joseph Jaroslowski
Représentant de la fondation	Représentant du personnel non clinique
Frances Sztuka	Halina Brzozowska
Représentant du conseil multidisciplinaire	Membres cooptés
Wioletta Dragowska	Joyce Constantin John Hardy Grazyna Marut Irena Sendek Helen Gargul Keyes Paul Oczechowski
Représentant du conseil des infirmières et infirmiers	Directrice générale
Violetta Sikora	Monika Szpotowicz
Officiers	Représentants du comité de vérification
George Pajuk, président Frances Sztuka, vice-présidente Magdalena Lempicka, secrétaire	Frances Sztuka Maria Motyka Grazyna Marut

Nous tenons à remercier le D^r Stefan Horny qui a quitté le conseil d'administration au courant de l'année 2014-2015. Nous lui sommes très reconnaissants pour son engagement et son grand cœur. Au cours de la dernière année, le D^r Norbert Tarcak s'est joint au C. A.

Principales réalisations

Les membres du conseil d'administration se sont rencontrés à neuf reprises. Voici un aperçu des sujets ayant fait l'objet de discussions lors des assemblées :

- Planification financière /budget;
- Budget 2014-2015 et sous-financement;
- Festival polonais de Montréal;
- Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Gestion médico-administrative;
- Milieu de vie;
- Allocation des ressources matérielles;
- Rapport annuel de gestion;
- Rapport financier AS-471;
- Rapport statistique AS-478;
- Suivi de la visite d'évaluation ministérielle;
- Mémoire présenté dans le cadre du projet de Loi 10;
- Impacts de la Loi 10 sur l'Institut;
- Incidents et comportements éthiques;
- Subvention pour la révision de l'organisation du travail aux soins infirmiers;
- Fondation de l'Institut;
- Mise à jour ou adoption des politiques;
- Travaux de rénovation;
- Réunion annuelle avec les employés de l'Institut.

Conseil des infirmières et infirmiers

Présentement, l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. emploie douze infirmières membres de l'O.I.I.Q., dont six à temps complet, trois à temps partiel et trois sur la liste de rappel. Ces infirmières sont représentées par le conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, composé de six membres.

Composition du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-être Inc.

Halina Reichel, présidente – coordonnatrice de soir (départ le 31 mars 2014)

Barbara Waloch, vice-présidente – chef d'équipe 1^{er} étage (départ 17 janvier 2014)

Karolina Pike, secrétaire – infirmière équipe volante à temps partiel (départ le 13 mars 2014)

Monika Szpotowicz, directrice générale

Violetta Sikora, directrice des soins infirmiers

Katarzyna Kudriawcew (Sœur Miriana), présidente du comité des infirmières auxiliaires

Le comité est inactif depuis l'année 2013-2014, en raison de plusieurs départs à la retraite des membres du comité.

Comité milieu de vie

À la suite de la visite « Milieu de vie » d'avril 2013, le comité a continué à travailler sur les recommandations. Toutes les recommandations proposées lors de cette visite ont été analysées, discutées et un plan d'amélioration a été implanté. Une réalisation majeure du comité était la rénovation de la salle des Tournesols, une pièce réservée aux familles ayant un parent en soins palliatifs. La salle permet aux proches de se recueillir et de prendre du répit pendant ces moments difficiles.

Conseil multidisciplinaire

Membres
Marta Grzegorzczak, présidente
Jola Walkowiak, vice-présidente
Michał Suszycki, secrétaire
Wioletta Sikora, membre
Wioletta Dragowska, membre
Paulina Rudnicka, membre
Monika Szpotowicz, membre

Dans la période d'avril 2014 à mars 2015, il y a eu six rencontres.

Principales réalisations

- Choix et achat de plaque commémorative pour la peinture faite durant le Bal de la Fondation en 2012;
- Travail en équipe avec les familles des résidents : les membres du conseil participent aux réunions interdisciplinaires auxquelles peuvent assister les membres des familles. Ils participent à certaines activités de groupes organisées ainsi qu'aux rencontres individuelles, au besoin. Ils prennent également part aux événements spéciaux, tels que la Journée de la sécurité.
- Introduction des nouveaux modes d'évaluation des résidents qui va remplacer le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle, certains membres du conseil ont débuté le nouveau ISO-SMAF pour les résidents qui habitent à l'Institut depuis plus de deux ans;
- Révision de la présence des membres de l'Institut à la commission parlementaire du 19 février 2014;
- Les membres se sont penchés sur les plaintes reçues concernant la propreté des lieux communs sur les étages. Ces commentaires ont été rapportés à la personne responsable de l'entretien, afin de trouver une solution;
- Projet de rénovation de la salle des Tournesols. Bien que le projet ait été pris en charge par le conseil « milieu de vie », les membres du conseil multidisciplinaire ont pris part à certaines décisions sur la vocation de la pièce et des aspects importants à conserver ou ajouter afin de la rendre plus fonctionnelle;
- Promotion de l'Institut dans la communauté polonaise (bazar, radio polonaise, festival Polonais « Gazeta », information dans les bulletins « Parafiaux », « Nowinki », etc.). Participation de

l'Institut lors de la course en voiture de la communauté polonaise. Un projet de vente de garage a été proposé pour la saison estivale;

- Projet de réaménagement de la chapelle et des lobbys, afin de les rendre plus fonctionnels et sécuritaires. Ce projet est effectué avec l'aide de ASTAS;
- Présentation du projet de jardinage fait par le service d'ergo-physio pour les résidents. L'ergothérapeute a expliqué les bienfaits pour les résidents de cette activité non seulement pour la santé physique, mais aussi pour la santé mentale.

Objectifs pour 2015-2016

SERVICE DE HAUTE QUALITÉ

- Collabore avec les différents services à offrir des soins et des activités appropriés pour nos résidents et offrir un appui au personnel;
- Continue à apporter des changements et des idées afin d'améliorer la qualité de vie de nos résidents, ainsi que les conditions de travail des employés.

SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE

- S'assure que les membres du conseil participent à la journée de la santé et sécurité, et qu'ils sensibilisent les employés, résidents et familles aux situations potentiellement dangereuses;
- Participe à des projets d'amélioration de la qualité de vie en partenariat avec le comité milieu de vie.

FORMATION DU PERSONNEL

- S'assure que les membres du conseil soient informés des différentes formations organisées, et qu'ils y participent, au besoin;
- S'assure que les membres transmettent leurs connaissances à leurs collègues.

COMMUNICATION ET PARTENARIAT AVEC NOTRE COMMUNAUTÉ

- Mobilisation des membres lors de l'organisation des événements promotionnels tels que le Bazar, le festival polonais, etc.;
- Organisation de la vente de garage dans le stationnement de l'Institut.

PARTENARIAT AVEC LES FAMILLES DES RÉSIDENTS

- Travailler en partenariat avec les familles, les informer de toute nouveauté et les impliquer dans la vie de l'Institut.

Comité de gouvernance

Le conseil d'administration de l'Institut a créé un comité de gouvernance en 2009. À la suite des élections du conseil d'administration et à l'entrée en fonction des nouveaux membres en février 2012, il a été résolu de désigner les personnes suivantes comme membres du comité de gouvernance :

Membres
Monika Szpotowicz, directrice générale
George Pajuk, président du conseil d'administration
John Hardy, membre du conseil d'administration
Frances Sztuka, membre du conseil d'administration et présidente de la fondation de l'Institut

Principales réalisations

Au cours de l'année 2014-2015, le comité de gouvernance a tenu six réunions. Lors de ces réunions, les sujets suivants ont principalement été discutés :

- État de situation et avenir de l'Institut dans le contexte du sous-financement;
- Impacts de la Loi 10 sur l'Institut;
- Objectifs et plan d'action pour 2014-2015;
- Situation budgétaire;
- Comportement attendu des membres des comités;
- Rapport de la commissaire aux plaintes;
- Demande de révision du budget.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres
George Pajuk, président
John Hardy, vice-président
John Gaydos, membre du conseil d'administration
Monika Szpotowicz, directrice générale et secrétaire
Danielle Corbeil, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Principales réalisations

Le comité s'est rencontré à cinq reprises au cours de l'année 2014-2015. Voici les sujets discutés et le nom des invités reçus par le comité durant cette période :

- Rapport ministériel et plan d'action de la « qualité milieu de vie » présenté par madame Violetta Sikora, directrice des soins infirmiers (DSI);
- Rapports des suivis et demandes ponctuelles concernant les soins; rapports remis à la commissaire;
- Diffusion du régime d'examen des plaintes (activités promotionnelles) pour les résidents et les familles: tournées de la commissaire et publication dans le journal de l'établissement *Connaissez-vous le régime d'examen des plaintes?*, bingo, etc.;

- Collaboration entre la DSI et la commissaire pour la formation du personnel sur le régime d'examen des plaintes et l'impact sur la pratique professionnelle;
- Tableau de bord comparatif des plaintes et demandes d'assistance d'autres CHSLD.

Traitement des plaintes

Mentionnons que compte tenu du peu de volume d'activités, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services n'utilise pas le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

En 2014-2015, il n'y a eu aucune plainte et un total de six demandes d'assistance. Il faut toutefois souligner qu'aucune plainte médicale, recommandation et intervention n'a été enregistrée pour l'année. Par ailleurs, il faut, encore une fois, souligner l'engagement constant de la direction des soins infirmiers dans la recherche de solution pour répondre aux exigences des résidents et des familles.

Volume d'activités			
Année	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Plaintes	0	1	2
Interventions	0	0	1
Plaintes médicales	0	0	0
Assistance	6	1	0
Consultations	1	0	1
Total de dossiers ouverts	7	2	4

Grâce aux membres du comité vigilance ainsi qu'à ceux du comité des usagers, le travail de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a été facilement accompli, tant dans la promotion du régime d'examen des plaintes que dans l'analyse et la recherche de solution, afin d'offrir en tout temps des soins et des services de qualité. Pour ce faire, il a fallu compter sur le soutien indéniabable de la direction des soins infirmiers et celle de la direction générale. De plus, le personnel clinique et administratif doit être remercié des efforts soutenus dans son approche auprès de la clientèle, particulièrement reconnue par les résidents et leurs familles.

Il faut souligner qu'il n'y a eu que quelques demandes d'assistance formulées au cours de la dernière année. Ces demandes étaient en lien avec certains processus cliniques et d'autres concernant le projet de Loi 10 modifiant « l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ».

Comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

En octobre 2001, le conseil d'administration de l'Institut Canadien-Polonais a adopté un code d'éthique et de déontologie. Ce code porte sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration. À propos de ce cadre, un comité d'éthique et de déontologie a été formé et a été mis à jour en mars 2012.

Membres
Magdalena Lempicka, présidente
Tom Ornowka, administrateur
Maria Motyka, administratrice

Comité des usagers

Le comité des usagers est composé de huit membres élus. L'assemblée générale annuelle a eu lieu le 23 mai 2014 et lors de cette assemblée, le comité des usagers a élu à l'unanimité M. Andrzej Wnorowski, à titre de président. Au cours de l'année, le comité a perdu trois membres : M. Tom Ornowka, représentant au conseil d'administration, a démissionné, et MM. Steve Charchalis et Edward Baranski sont décédés.

Composition du comité des usagers de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	
Nom du membre / Titre	Fonction
Andrzej Wnorowski, président	Représentant de famille Autre* depuis novembre 2014
Irene Sendek, secrétaire-trésorier	Autre
Irena Kik, membre	Représentant de famille Autre* depuis février 2015
Edward Barański, membre	Résident
Steve Charchalis, membre	Résident
Leokadia Cieślak, membre	Résidente
Tom Ornowka, représentant du conseil d'administration	Autre
George Pajuk, représentant du conseil d'administration	Autre
Jolanta Walkowiak, observateur/Liaison avec l'Institut	Employé/Sans droit de vote

* Autre: personne intéressée

Le comité des usagers est investi d'un pouvoir de recommandations auprès du conseil d'administration. Le comité ne dispose pas du pouvoir de rendre des décisions exécutoires qui lient l'Institut, sauf si le conseil d'administration l'y autorise.

Principales réalisations

- Préparation, gestion et analyse d'une enquête de satisfaction;
- Introduction d'une liste de vérification pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux résidents;
- Préparation d'une lettre au ministre de la Santé et des Services sociaux au sujet de la Loi 10 et une pétition parmi les résidents;
- Promotion de la visibilité du comité par l'achat de cadeaux pour les résidents, tels que paniers de Noël, paniers de Pâques, la fête des Mères, la fête des Pères, etc.;
- Parrainage et participation au Bingo (semi-mensuel) pour les résidents;
- Publication de «Biuletyn Mieszkancow» offrant aux résidents et à leurs familles les dernières actualités et événements à l'Institut;
- Proposition de solutions à des problèmes rapportés.

Objectifs pour la période 2015-2016

- Régler le fonctionnement du comité des usagers relatif aux modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux au Québec* qui sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2015 et le *Guide pour la mise sur pied du comité des usagers du CISSS ou du CIUSSS et profil de compétences pour les membres des comités* proposés par le Regroupement provincial des comités des usagers, le 28 avril 2015;
- Réviser le *Règlement sur les règles de fonctionnement du comité des usagers de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.*;
- Rendre visite aux nouveaux résidents et les informer de leurs droits et de leurs responsabilités, ainsi que sur le mandat du comité des usagers;
- Continuer d'être à l'écoute des besoins et des questions des résidents et de leurs familles afin d'améliorer leur milieu de vie;
- Promouvoir la visibilité du comité des usagers en parrainant, par exemple, un bingo ainsi que diverses activités à l'Institut en invitant notamment des artistes;
- Mener des enquêtes périodiques auprès des résidents afin de déterminer leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus et proposer des améliorations;
- Rédiger, promouvoir et contribuer au bulletin du comité des usagers «Biuletyn Komitetu Mieszkancow» et s'assurer que les publications soient mises à la disposition des résidents, des membres de leurs familles et des visiteurs;
- Poursuivre le projet «Tableau de souvenirs» pour chaque résident;
- Promouvoir le recrutement et la rétention des bénévoles à l'Institut;
- Poursuivre la collaboration avec les autres comités des usagers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal;
- Poursuivre la collaboration avec le RPCU et avec le commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services dans le but de promouvoir les droits des résidents à l'Institut;
- Réviser, créer et traduire les documents du comité des usagers remis aux nouveaux résidents et leurs familles.

Comité de gestion des risques et de la qualité

Membres
Monika Szpotowicz, présidente – directrice générale
Violetta Sikora, vice-présidente, directrice des soins infirmiers
Danuta Sliwa, secrétaire – infirmière en prévention et contrôle des infections
Mariusz Rodzen, chef des activités techniques
Renata Smolinska, coordonnatrice des soins infirmiers

Au cours de la période 2014-2015, le comité a eu sept réunions. 284 déclarations d'incident/accident ont été formulées comparativement à 320 en 2013-2014. Les événements avec conséquences ont diminué. Comme chaque année, les chutes sont le type d'événement qui revient le plus fréquemment.

Principales réalisations

- Suivi de la démarche d'amélioration résultant d'Agrément Canada 2012;
- Analyse prospective annuelle dans un secteur à risque pour les résidents;
- Analyse des accidents et incidents ainsi que des événements de nature sentinelle;
- Suivi et sensibilisation du personnel à la déclaration des situations dangereuses;
- Sensibilisation auprès des familles et résidents sur la qualité et la sécurité des soins;
- Gestion sécuritaire du processus d'installation du nouveau système de garde;
- Transition efficace entre les anciens et les nouveaux formulaires papier AH-223, ainsi que la saisie des données;
- Transition sécuritaire dans l'administration des médicaments à la suite des changements apportés (système ensachage);

Objectifs 2015-2016

Les objectifs du comité de gestion des risques et de la qualité pour l'année 2015-2016 sont de :

- poursuivre la démarche d'amélioration résultant d'Agrément Canada 2012;
- continuer à offrir aux résidents et aux familles des informations sur la qualité et la sécurité des soins;
- assurer un suivi et une sensibilisation du personnel à la déclaration des situations dangereuses;
- poursuivre les analyses des accidents et incidents ainsi que des événements de nature sentinelle;
- effectuer une analyse prospective annuelle dans un secteur à risque pour les résidents;
- gérer de façon sécuritaire le processus d'installation du nouveau système de garde;
- assurer une transition efficace entre les anciens et les nouveaux formulaires papier AH-223 ainsi que la saisie de données électroniques par les infirmières dans les unités de soins.

Ressources humaines de l'établissement

Principales réalisations

- La Direction des ressources humaines avait comme objectif d'acquiescer un logiciel pour la gestion des ressources humaines, incluant la gestion de la liste de rappel. Nous sommes heureux d'annoncer que nous l'avons acquis et sommes dans la première phase de l'implantation. Dans le cadre de ce projet, nous avons normalisé nos pratiques RH à l'interne pour faciliter la transition vers le sans papier. De plus, nous avons renégocié notre entente locale pour : 1 – augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre; 2 – normaliser davantage nos processus; et 3 – pour faciliter l'implantation et la mise en place du logiciel;
- La deuxième réalisation dont nous sommes très fiers est notre projet de réorganisation de la Direction des soins. L'année passée, nous avons obtenu une subvention du MSSS pour réaliser ce projet. La Direction des RH a travaillé en collaboration avec la direction des soins pour réaliser ce projet. Ce projet nous a permis de définir les rôles de l'ensemble du personnel de la Direction des soins et d'instaurer une structure adaptée à nos besoins et à notre clientèle. De plus, la nouvelle structure de la Direction des soins a été uniformisée avec les centres d'hébergement semblables au nôtre. La nouvelle structure nous permet également d'offrir un milieu de travail plus sécuritaire pour nos employés.

Objectifs 2015-2016

- Poursuivre le « Plan d'action visant l'attraction, la rétention du personnel, l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail »;
- Uniformiser les politiques et procédures dans l'ensemble de notre CIUSSS.

Effectifs de l'établissement en équivalents à temps complet

Type de personnel au 31 mars	2013-14 exercice en cours	2014-15 exercice en cours
Cadres temps complet	3	3
Cadres temps partiel	0	0
Cadres en stabilité d'emploi	0	0
Personnel régulier temps complet	75	77
Personnel temps partiel – nombre de personnes (ETC*)	43 (22*)	44 (19*)
Nombre d'employés en sécurité d'emploi		
Personnel occasionnel - ETC*	(29*)	(44*)
Personnel occasionnel - heures rémunérées au cours de l'exercice	53 694	81 119
Total des employés présents au 31 mars 2015 – ETC	129	143

Fondation

La Fondation de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-être inc. existe depuis 1992. Elle est dirigée par son propre conseil d'administration. Cette Fondation a pour mission d'amasser des fonds auprès du public pour les besoins sociaux, culturels et religieux des résidents de l'Institut. Les fonds amassés servent principalement à l'acquisition d'équipement et à la réalisation de divers projets.

Membres de la Fondation de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

Frances Sztuka, présidente
Anna Rusnak, vice-présidente
Maciej Glodowski, secrétaire
Magdalena Lempicka, trésorière
Elzbieta Glebocka
Joseph Jaroslowski
Bernard Kmita
Wanda Manchel
Miroslawa Motyka
Tom Ornawka
Paulina Rudnicka
Filip Sakowicz
Irene Sendek

Depuis ses débuts, la Fondation a octroyé plus de 745 000 \$ à l'Institut pour le financement de divers projets au bénéfice des résidents de l'Institut.

L'objectif du Bal annuel de collecte de fonds qui s'est déroulé le 7 février 2015 était d'amasser des fonds pour :

- la rénovation complète de la salle Tournesol en lien avec l'adoption du plan de soins palliatifs à l'Institut. La création de ce petit appartement accueillant permettra aux membres des familles de dormir à l'Institut afin de pouvoir aider leurs proches à traverser leur fin de vie avec dignité et confort. Cette salle servirait également pour des rencontres familiales tels que de soupers en famille;
- l'achat d'équipements spécialisés pour les départements d'ergothérapie et de réadaptation physique afin d'aider les résidents à maintenir leur mobilité et indépendance.

Pendant cette soirée mémorable, la directrice générale de l'Institut, Monika Szpotowicz, ainsi que le président du conseil d'administration, George Pajuk, ont rendu hommage à la présidente de la Fondation, Frances Sztuka, en lui remettant une plaque d'honneur soulignant son excellent travail et sa grande générosité. La cour extérieure de l'Institut portera le nom de Sztuka « Jardin de Frances ».

États financiers et rapport de l'auditeur

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 2014-15	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2015		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
L'audit de l'unité de mesure L'usager" pour le sous-centre d'activité "6565 Services Sociaux" n'a pu être effectué en raison de l'absence de piste de vérification.		R	Création d'un registre			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	6 503 638	6 286 564	6 24 358	6 910 922
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	2 042 077	2 303 407	XXXX	2 303 407
Ventes de services et recouvrements	4	27 000	29 123	XXXX	29 123
Donations (FI:P294)	5	4 630	1 000	3 630	4 630
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7		XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	280 000	79 927		79 927
TOTAL (L.01 à L.11)	12	8 857 345	8 700 021	627 988	9 328 009
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	6 819 478	7 172 072	XXXX	7 172 072
Médicaments	14	110 000	104 634	XXXX	104 634
Produits sanguins	15			XXXX	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	100 000	92 119	XXXX	92 119
Denrées alimentaires	17	260 000	251 713	XXXX	251 713
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX	
Frais financiers (FI:P325)	19	80 000		112 173	112 173
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	330 000	321 877	197 309	519 186
Créances douteuses	21	12 000		XXXX	
Loyers	22			XXXX	
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	315 000	XXXX	318 506	318 506
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	830 867	931 031		931 031
TOTAL (L.13 à L.27)	28	8 857 345	8 873 446	627 988	9 501 434
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	(173 425)	0	(173 425)

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	891 259	90 070	981 329	451 423	
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	891 259	90 070	981 329	451 423	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(173 425)		(173 425)	529 906	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	717 834	90 070	807 904	981 329	
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	807 904	981 329	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	807 904	981 329	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

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	563 323		563 323	684 633
Placements temporaires	2	400 000		400 000	400 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	83 283	27 922	111 205	141 235
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	149 782		149 782	103 143
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	783	(783)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	652 420	1 900 827	2 553 247	2 624 571
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 500		2 500	2 500
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	1 852 091	1 927 966	3 780 057	3 956 082
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		24 543	24 543	1 358 739
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	351 376		351 376	384 447
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	342 537	342 537	94 009
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		27 922	27 922	26 768
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19		30 754	30 754	34 384
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	3 939 283	3 939 283	3 071 656
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	832 941	XXXX	832 941	764 644
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25				
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	1 184 317	4 365 039	5 549 356	5 734 647
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	667 774	(2 437 073)	(1 769 299)	(1 778 565)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	2 527 143	2 527 143	2 723 011
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	28 507	XXXX	28 507	19 331
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	21 553		21 553	17 552
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	50 060	2 527 143	2 577 203	2 759 894
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	717 834	90 070	807 904	981 329

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent	
	1	2	3	4	5	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(1 778 565)	854 376	(2 632 941)	(1 778 565)	(2 533 900)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(1 778 565)	854 376	(2 632 941)	(1 778 565)	(2 533 900)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(173 425)	(173 425)		529 906
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(100 000)	XXXX	(122 638)	(122 638)	(98 320)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	315 000	XXXX	318 506	318 506	309 843
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	215 000	XXXX	195 868	195 868	211 523
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(9 177)	XXXX	(9 177)	13 946
Acquisition de frais payés d'avance	16		(4 000)		(4 000)	(40)
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(13 177)		(13 177)	13 906
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	215 000	(186 602)	195 868	9 266	755 335
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 563 565)	667 774	(2 437 073)	(1 769 299)	(1 778 565)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(173 425)	529 906
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	(13 177)	13 907
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	318 506	309 843
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		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	71 324	
Autres	13		(281 271)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	376 653	42 479
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	264 669	(1 164 144)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	467 897	(591 759)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(122 638)	(98 320)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(122 638)	(98 320)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	1 091 919	
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(224 292)	(222 750)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	126 631	1 233 499
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(1 460 827)	
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(466 569)	1 010 749
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	(121 310)	320 670
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	1 084 633	763 963
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	963 323	1 084 633
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	563 323	684 633
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	400 000	400 000
TOTAL (L.17 + L.18)	19	963 323	1 084 633

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	30 030	(112 668)
Autres débiteurs	2	(46 639)	135 523
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3		
Frais reportés liés aux dettes	4		
Autres éléments d'actifs	5		15 422
Créditeurs - Agence et MSSS	6		(19 489)
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(33 071)	(311 864)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	248 528	(864 174)
Intérêts courus à payer	9	1 154	(1 799)
Revenus reportés	10	(3 630)	(3 630)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	68 297	
Autres éléments de passifs	13		(1 465)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	264 669	(1 164 144)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22	400 000	400 000
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23	400 000	400 000
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'Institut Canadien-Polonais du Bien Être Inc. est constitué en corporation par lettres patentes en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies du Québec et sous l'autorité de la loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S – 4.2) le 28 février 1992. Il a pour mandat d'offrir des soins et des services de haute qualité aux personnes qui, en raison de leur perte d'autonomie physique, ne peuvent plus vivre seules. L'établissement héberge des personnes âgées d'origine polonaise ou slave et leur offre des services dans un milieu adapté à leurs coutumes et traditions.

Le centre d'hébergement et de soins de longue durée est situé dans l'arrondissement de Rosemont à Montréal.

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

a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, 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* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes 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.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir-réforme comptable et la provision relative à l'assurance salaire.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

c. Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

d. Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

e. Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

f. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

g. 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.

h. Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

i. Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

j. 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 encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

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

k. Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaliser les montants des revenus correspondants.

l. Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Crédoiteurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux crédoiteurs et autres charges à payer.

iv. 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. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

m. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant des congés de maladie et de vacances cumulés et d'assurance-salaire. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. 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.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. 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.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

n. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Bâtiments :	35 ans
Ameublement de chambres :	25 ans
Équipements spécialisés :	15 ans
Développement informatique :	5 ans

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

o. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

p. Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût spécifique.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

q. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

r. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

s. 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 l'agence.
- 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 complémentaire : 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.

t. 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.

u. 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.

v. 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.

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

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 préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 9 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

6. PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du AS-471.

7. DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement le 22 mai 2014, d'une valeur nominale de 1 091 919 \$, au taux effectif de 3.325 %, garanti par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 43 677 \$, échéante en 2024.	\$ 1 091 919	\$ 0
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 3 457 448 \$, au taux effectif de 2.278 % garantie par le gouvernement, remboursable par versement annuel de 194 445 \$, échéant en 2018.	\$ 2 807 744	\$ 3 002 189
Emprunt garantie par hypothèque, au taux efectif 4.09 %, remoursable par versement annuel de 31 473 \$, échéant en 2016.	39 620	69 467
Total	\$ 3 939 283	\$ 3 071 656

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	269 595
2016-2017	246 269
2017-2018	238 122
2018-2019	238 122
2019-2020	238 122
2020-2021 et subséquents	2 709 053
Total	3 939 283

8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	\$ 646 149	\$ 645 352	\$ 587 576	\$ 703 924	\$ 646 150
Assurance-salaire	\$ 90 079	\$ 143 617	\$ 132 886	\$ 100 810	\$ 90 079
Provision maladie	\$ 27 466	\$ 331 607	\$ 333 457	\$ 25 616	\$ 27 466
Droits parentaux	\$ 950	\$ 16 282	\$ 14 642	\$ 2 590	\$ 949
Total	\$ 764 644	\$ 1 136 658	\$ 1 068 561	\$ 832 941	\$ 764 644

9. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	\$ 90 070	N/A	\$ 90 070	\$ 90 070
Bâtiments	\$ 6 170 324	\$ 4 336 065	\$ 1 834 259	\$ 2 012 284
Ameublement de chambre	\$ 247 686	\$ 39 879	\$ 207 807	\$ 217 713
Équipements spécialisés	\$ 1 888 731	\$ 1 501 776	\$ 386 955	\$ 397 430
Développement informatique	\$ 53 768	\$ 45 715	\$ 8 052	\$ 5 514
Total	\$ 8 450 578	\$ 5 923 435	\$ 2 527 143	\$ 2 723 011

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

10. GESTION DES RISQUES 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 est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir- réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	\$ 563 323	\$ 684 633
Placements temporaires	\$ 400 000	\$ 400 000
Débiteurs – Agences et MSSS	\$ 111 205	\$ 141 235
Autres débiteurs	\$ 149 782	\$ 103 143
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	\$ 2 553 247	\$ 2 624 571
Total	\$ 3 777 557	\$ 3 953 582

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des certificats de dépôts qui sont encaissable en tout temps. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'Agence qui jouissent 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 CSST, du Ministère du Revenu et de la Fondation qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers

eux-mêmes.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à l'agent de gestion financière. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 73 % du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	\$ 116 682	\$ 71 153
Autres débiteurs en souffrance:	\$ 149 782	\$ 103 143
Moins de 30 jours	\$ -	\$ -
De 30 à 59 jours	\$ 15 226	\$ 6 012
De 60 à 89 jours	\$ 4 297	\$ 3 970
De 90 jours et plus	\$ 13 577	\$ 33 265
Sous-total	\$ 33 100	\$ 43 247
Provision pour créances douteuses	\$ -	\$ 11 257
Sous-total	\$ 33 100	\$ 31 990
Total des autres débiteurs	\$ 149 782	\$ 103 143

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	\$ 11 257	\$ 10 612
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	\$ -	\$ 11 162
Provision radiée	\$ (11 257)	\$ (10 517)
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	\$ 0	\$ 11 257

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 est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

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

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les crédettes agences et MSSS, les autres crédettes et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres crédettes et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	\$ 351 376	\$ 384 447
Total des autres crédettes	\$ 351 376	\$ 384 447

c. Risque de marché

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

L'établissement n'est exposé qu'aux risques de taux d'intérêt et autre risque de prix.

i. Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	\$ 24 543	\$ 1 358 739
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	\$ 342 537	\$ 94 009
Dettes à long terme	\$ 3 939 283	\$ 3 071 656

Du montant des emprunts temporaires totalisant 24 543 \$, un montant de 24 543 \$ portent intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 4 281 820 \$, un montant de 342 537 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 3 939 283 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 3 939 283 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

ii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

11. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre l'argent au profit des bénéficiaires.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

12. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

La Fondation de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être est apparentée à l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc. car plusieurs administrateurs siègent sur les deux conseils et parce qu'il détient un intérêt économique du fait que cette dernière sollicite des fonds au bénéfice de l'Institut. Ces opérations ont été effectuées dans le cours normal des activités et ont été comptabilisées à la valeur d'échange.

La Fondation de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc. Est un organisme à but non lucratif, constituée en vertu de la partie III de la loi des compagnies du Québec. Son objectif principal est de répondre aux besoins sociaux, culturels et religieux des bénéficiaires hébergés à l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.

Au cours de l'exercice, l'Etablissement a comptabilisé 3 630 \$ à titre de revenus (3 630 \$ en 2013-2014).

13. CHIFFRES COMPARATIFS

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

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	6 286 564		6 286 564	6 287 137
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				
Contributions des usagers (P301)	3	2 303 407	XXXX	2 303 407	2 243 223
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	29 123	XXXX	29 123	26 540
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	1 000		1 000	
Revenus de placement (P302)	6				
Revenus de type commercial (P351)	7	XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	79 927		79 927	39 658
TOTAL (L.01 à L.11)	12	8 700 021		8 700 021	8 596 558
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	7 172 072		7 172 072	6 645 246
Médicaments (P750)	14	104 634	XXXX	104 634	109 811
Produits sanguins	15		XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	92 119	XXXX	92 119	95 962
Denrées alimentaires	17	251 713	XXXX	251 713	257 363
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18		XXXX		
Frais financiers (P325)	19		XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	321 877		321 877	123 499
Créances douteuses (C2:P301)	21				11 162
Loyers	22				
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	931 031		931 031	823 609
TOTAL (L.13 à L.24)	25	8 873 446		8 873 446	8 066 652
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(173 425)		(173 425)	529 906

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant	Exercice précédent	Variation (C.1 - C.2)
		1	2	3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	3	3	0
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2			
- Équivalents temps complet (note 4)	3			
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4			
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	75	75	0
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	50	50	0
- Équivalents temps complet (note 4)	7	23,00	23,00	0,00
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8			
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	47 000	47 000	0
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	27,00	27,00	0,00

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

Note 4: pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales

ANNEXE 1 – Code d'éthique et de déontologie du CHSLD Institut Canadien-Polonais du Bien-Être Inc.

PRÉAMBULE

À la suite de la promulgation de la Loi modifiant la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie (L.Q. 1997, c.6), les membres d'un conseil d'administration d'un établissement public ou privé conventionné du réseau de la santé et des services sociaux doivent adopter un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable.

L'obligation d'adopter un Code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen qui contribuera à renforcer l'image d'intégrité et de probité du conseil d'administration. Le Code propose un ensemble de principes et de normes éthiques destinées à encourager la probité et l'intégrité des administrateurs de fonds publics.

En ce sens, le Code doit être vu comme un outil qui aidera les administrateurs à mieux connaître leurs devoirs et obligations afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. L'objectif premier d'un code d'éthique et de déontologie consiste à guider les administrateurs dans le choix d'une conduite appropriée à leurs devoirs et responsabilités et de favoriser une meilleure transparence de l'administration de l'établissement aux yeux du public.

1. Objectif général et champ d'application

Le Code porte sur les devoirs et les obligations des administrateurs. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

2. Définitions

Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

- a) « administrateur » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé.
- b) « conflit d'intérêts » désigne toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.
- c) « proche » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

3. Devoirs et obligations de l'administrateur

L'ADMINISTRATEUR DANS L'EXERCICE DE SES FONCTIONS :

Les principaux devoirs de l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions sont les suivants :

Agir dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie

On exige de l'administrateur qu'il agisse de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

Agir avec soin, prudence, diligence et compétence

On exige de l'administrateur qu'il apporte un soin et une prudence raisonnable compte tenu de sa compétence, de son expérience et de sa fonction.

À cette fin, l'administrateur :

- se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.
- assiste aux réunions, s'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.
- reçoit la copie de tous les procès-verbaux et les fait corriger, au besoin.
- se renseigne avant de décider (consultation d'un expert, en cas de doute sur la légalité ou l'opportunité d'une mesure) et ne décide pas avant d'avoir obtenu le complément d'information.
- fait généralement preuve de discrétion, de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'éta-

blissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

Agir avec honnêteté et loyauté

L'administrateur doit aussi agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie. L'administrateur lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Identification de situations de conflit d'intérêts

Le Code d'éthique et de déontologie définit la notion de conflit d'intérêts afin que les administrateurs puissent évaluer, sans trop de difficultés, la manière dont ils doivent se comporter. Le conflit existe dès que la personne peut récolter un avantage direct ou indirect à la suite d'une décision à laquelle elle prend part.

Il n'est pas toujours facile de définir ce qui constitue une source de conflit d'intérêts ou de déterminer si nous sommes en présence d'une situation de conflit d'intérêts. Pour ce faire, il faut examiner les caractéristiques qui doivent être présentes pour que l'existence d'un intérêt puisse donner naissance à un conflit d'intérêts.

Actes contraires à l'éthique et à la déontologie

Biens de l'établissement

Un administrateur qui utilise ou qui permet que l'on utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement, autrement que selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous, commet un acte dérogatoire à l'éthique et à la déontologie. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Sollicitation et l'acceptation d'un avantage

L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

Il ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Un avantage prohibé pourrait être de la nature d'un cadeau, d'une somme d'argent, d'un prêt à taux préférentiel, d'une remise de dette, d'un offre d'emploi, d'une faveur particulière ou

de toute autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

La donation ou les legs faits à un administrateur par un usager non apparenté, pendant le temps où ce dernier reçoit des services de l'établissement, est nul de plein droit.

Pratiques reliées à la rémunération des administrateurs

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ni autre avantage pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

Utilisation ou la communication d'informations privilégiées

Il est interdit à un administrateur d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information privilégiée qu'il obtient dans le cadre de ses fonctions.

Interventions abusives

L'administrateur doit s'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel autre que le directeur général ou un cadre supérieur. Il ne doit pas, non plus, manœuvrer pour favoriser l'embauche d'amis ou de proches. Au même titre, il doit éviter l'ingérence indue dans le fonctionnement interne de l'établissement, c'est la responsabilité du directeur général.

Manque de transparence

Enfin, constitue également un acte contraire à l'éthique et à la déontologie, le fait, pour un administrateur, de ne pas révéler un renseignement ou un fait aux autres membres du conseil d'administration (omission volontaire) lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

MESURES DE PRÉVENTION

Le code doit contenir des mesures de prévention dont l'existence contribue à réduire les irrégularités de la part des administrateurs, notamment lorsque leurs intérêts sont en cause.

Administrateur autre que le directeur général et les conflits d'intérêts

Déclaration des intérêts

Un membre du conseil d'administration, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou l'établissement qu'il administre doit dénoncer par écrit son intérêt au conseil.

L'adoption d'une telle mesure vise à favoriser l'impartialité du processus décisionnel, car le dépôt d'une déclaration des inté-

rêts offre à la population de meilleures garanties à l'effet que les décisions prises par le conseil d'administration sont exemptes de considérations reliées aux intérêts pécuniaires des membres.

La déclaration des intérêts devrait être produite à l'intérieur d'un délai raisonnable (ex. : 60 jours) suivant l'élection ou la nomination de l'administrateur. La formule de déclaration des intérêts doit être à la fois simple et claire afin que chaque administrateur puisse connaître de façon précise l'étendue de son obligation à cet égard.

L'abstention de siéger et de participer au processus décisionnel par l'administrateur lorsque ses intérêts ou ceux de ses proches sont concernés

La participation aux délibérations portant sur une question susceptible d'avoir un impact, positif ou négatif, sur les intérêts de l'administrateur constituée, sans nul doute, une source majeure de conflit d'intérêts. En effet, l'administrateur se trouve ainsi dans une situation où la nature de son intérêt peut affecter l'impartialité de son jugement et sa capacité d'accomplir son devoir de manière indépendante. Il lui impose donc l'obligation de s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Directeur général et les conflits d'intérêts

Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Le directeur général doit, dans les 60 jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, chaque année, dans les 60 jours suivant l'anniversaire de sa nomination.

Le directeur général doit, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence d'un tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

Exclusivité de fonctions du directeur général

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

Devoirs et obligations de l'administrateur après la fin de son mandat

Cette obligation vise principalement des situations concernant l'utilisation ou la divulgation d'informations privilégiées obtenues par l'administrateur dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

À cette fin, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
- s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.
- évite de faire usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

4. Mécanismes d'application du code

La désignation des personnes responsables de l'application du code revient au conseil d'administration. La pratique généralement observée dans le domaine consiste à confier ce mandat à un comité composé habituellement de trois personnes issues de l'organisme, en l'occurrence de trois administrateurs.

Mandat du comité d'éthique et de déontologie

Le mandat général de voir à l'application du Code comporte certaines responsabilités spécifiques. Le comité d'éthique et de déontologie pourrait exercer les fonctions suivantes :

- enquêter sur toute allégation, ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la loi ou par le Code d'éthique et de déontologie;
- déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles;
- faire des recommandations sur les sanctions que le conseil d'administration devrait imposer à un administrateur fautif;
- aviser le conseil d'administration, ou l'un de ses membres, sur toute question reliée à l'éthique et à la déontologie;
- produire un rapport annuel de ses activités.

Introduction d'une demande d'examen

Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du *Comité d'éthique et de déontologie* ou, s'il agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette

allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les 30 jours suivants.

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

Examen sommaire

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

Tenue de l'enquête

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

Information de l'administrateur concerné

Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

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

Sanctions

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

Il est important de confier uniquement au conseil d'administration le pouvoir de sanctionner les administrateurs. Le comité d'éthique et de déontologie pourrait toutefois faire des recommandations sur la nature de la sanction pouvant être imposée.

5. Engagements

Dans les 60 jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les 60 jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les 60 jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe III du présent Code.

Adopté le 10^e jour d'octobre 2001 par le conseil d'administration de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

Déclaration des intérêts

d'un administrateur autre que le directeur général

Je, _____,
administrateur de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.**déclare les intérêts suivants :**

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Institut ou qui sont susceptibles d'en faire.

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

3. J'occupe les emplois suivants :

(préciser l'emploi et nommer l'employeur)

En foi de quoi, j'ai signé à _____

le _____

*(signature de l'administrateur)***Déclaration des intérêts**

du directeur général

Je, _____,
directeur général de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.**déclare les intérêts suivants :**

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

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

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

(nommer l'organisme)

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

(préciser l'emploi et nommer l'employeur)

En foi de quoi, j'ai signé à _____

le _____

(signature du directeur général)

ANNEXE 2 – Contrats de service

Contrats de services

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015 :

	Nombre	Valeur (\$CAD)
Contrats de services avec une personne physique ¹	1	80 000
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	1	122 000
Total des contrats de services	2	202 000

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectifs, en commandite ou en participation.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de sa dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'INSITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC. pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015 (voir ci-dessous).

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 donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'INSITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE 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 de 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 l'INSITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC. pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, 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 MSSS.



Restriction à l'utilisation

Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider l'INSITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC. à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à l'INSITUT CANADIEN-POLONAIS DU BIEN-ÊTRE INC. et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Benoit Bape inc.

Vaudreuil-Dorion, le 11 juin 2015

¹CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A109315

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 