

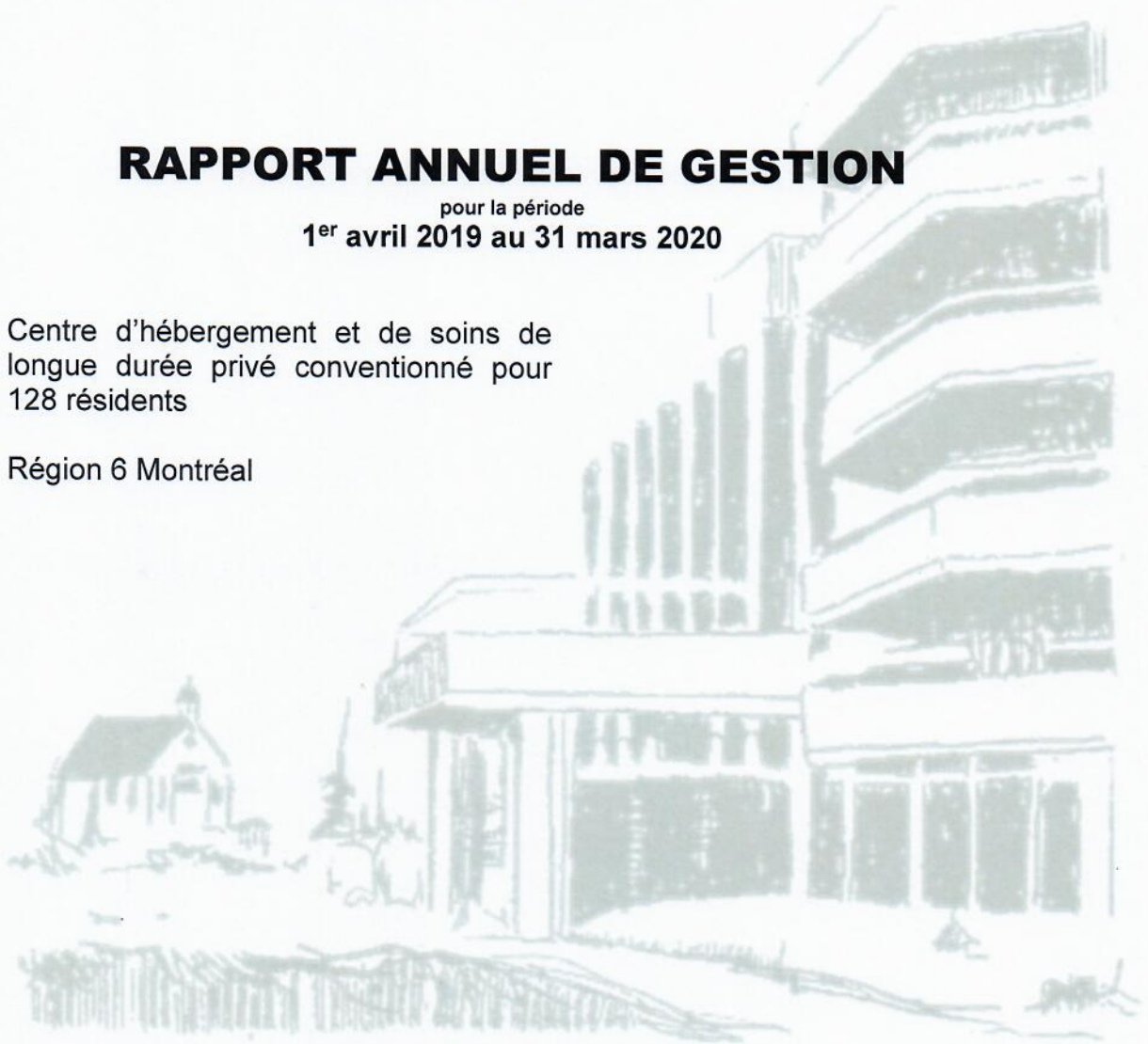
CHSLD Bayview Inc.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

pour la période
1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020

Centre d'hébergement et de soins de
longue durée privé conventionné pour
128 résidents

Région 6 Montréal



27 Chemin du Bord-du-Lac,
Pointe-Claire, Québec,
H9S 4H1

Téléphone: 514-695-9384
Télécopieur: 514-695-5723

Courriel: admin@chsldbayview.com



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

TABLE DE MATIÈRES

1. Message du Directeur Général
2. Déclaration du Directeur Général
3. Rapport de la Direction
4. Présentation de l'établissement
5. Entente de gestion et d'imputabilité envers le MSSS
6. Rapport du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
7. Conseils et comités de l'établissement
8. Les ressources humaines
9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Annexes :

- 1 : Organigramme
- 2 : États financiers et résultats des opérations
- 3 : Rapport du vérificateur

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

1. Message du Directeur Général

Bien que ce rapport doive refléter les activités entre avril 2019 et mars 2020, on ne peut passer sous silence ce qui a monopolisé nos efforts à compter du 13 mars 2020, date à laquelle le Québec s'est mis en pause, en raison d'une pandémie qui a profondément modifié nos façons de faire. Encore à ce jour, au moment de finaliser ce rapport, toutes les ressources sont mobilisées dans la préparation à une seconde vague si cela devait arriver et au sens plus large, la refonte complète du plan de gestion de pandémie. Le volet prévention et contrôle des infections sera donc la priorité pour l'année en cours et celles à venir.

Les principaux enjeux, projets et événements de l'année 2019-2020 :

Visite ministérielle septembre 2019 :

En septembre 2019, Bayview a reçu la visite d'une équipe de visiteurs dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité du Ministère de la santé. Les visiteurs ont été très impressionnés par la qualité des soins et des services offerts à Bayview. De nombreuses pratiques ont été soulignées ce qui confirme notre approche milieu de vie. Le rapport de visite fait état de 2 petites recommandations, ce qui en fait un des meilleurs de l'année 2019. L'équipe de direction a déjà mise en place le plan d'amélioration et verra à ce que le tout soit conforme au cours de l'année 2020-2021.

Modernisation des équipements

Considérant que l'établissement est âgé de plus de 30 ans et que certains équipements sont d'origine, la direction a mis en place une politique de remplacement des équipements. Plus de \$60 000 a été investi dans le remplacement d'équipements notamment l'achat de lits électriques, chaise de douche et autres équipements dont bénéficie les résidents et les employés. Les dépenses en mobilier et équipement seront accrues au cours des prochaines années.

Rehaussement des technologies de l'information

Dans son plan stratégique, Bayview souhaite procéder au rehaussement des équipements et processus liés aux technologies de l'information. Plusieurs équipements ont été remplacés et de nombreux projets pour lesquels une plus grande utilisation des systèmes informatiques seront complétés, notamment l'important rehaussement des systèmes de gestion des horaires et de la comptabilité.

Formation continue pour une meilleure offre de service

Chaque année, tous les employés de Bayview bénéficient d'une formation d'une journée sur différents sujets. Cette activité s'inscrit dans un continuum d'amélioration de la qualité des soins et services. Les formations sont diversifiées mais ont toujours le même point commun : celui de créer de la valeur pour les résidents et les employés.

Mise en œuvre du plan stratégique 2019-2023

Au cours de l'exercice, nous avons orienté nos actions avec le plan stratégique dans lequel de nombreux projets et activités ont été identifiés afin de maintenir, voir rehausser nos standards de qualité des soins et services offerts aux résidents. Toute l'équipe de gestion croit fermement que la réalisation du plan stratégique fera de Bayview un établissement modèle et à suivre.

Activités en développement pour compléter l'année 2020-2021

Refonte du plan de gestion de pandémie

En raison de la pandémie qui nous frappe actuellement, la refonte complète du plan de gestion de pandémie est une nécessité, particulièrement en préparation à une deuxième vague si cela devait se produire.

Refonte du programme de prévention des infections

Dans son sens plus large, le programme de prévention des infections sera revu en y intégrant le volet pandémie. Des formations régulières sur les différentes facettes de la prévention des infections (hygiène des mains, utilisation sécuritaire des EPI, campagne de vaccination et) seront planifiées.

Compléter le cycle de préparation pour la visite d'Agrément Canada

Bayview est un établissement agréé avec mention d'honneur soit le plus haut standard de qualité reconnu par l'organisme. Afin de maintenir ce statut, toutes les équipes seront à pied d'œuvre pour la préparation de la visite prévue en avril 2021.

Projet de modernisation de la gestion des horaires (Logibec)

Ce projet vise à moderniser toute la gestion des ressources humaines en rendant accessible et à distance auprès des employés les horaires, prise de congé, bordereaux de paie, etc. Considérant que plus de 80% des employés sont maintenant « branchés » avec des cellulaires et adresses de courriel, nous considérons que ce projet apportera d'énormes gains d'efficacité dans la gestion et planification de la main d'œuvre.

Refonte du code d'éthique

Compte tenu que le nouveau plan stratégique présente une vision, mission et valeurs modifiées, le code d'éthique sera revu dans son entier afin d'intégrer ces changements. Un comité composé de gestionnaires, employés, résidents, bénévoles et membres de familles a été constitué avant la pandémie et nous prévoyons reprendre les travaux sous peu.

Projet de vidéo sur l'implication des familles comme partenaires des soins

Bayview croit à l'innovation et l'utilisation du vidéo pour la formation ou la sensibilisation sur divers sujets. Ce projet vise à présenter les effets bénéfiques lorsque les familles sont impliquées comme partenaires dans l'offre de soins et services aux résidents.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

2. Déclaration du Directeur Général

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion, sa conformité avec l'article 182.7 de la LSSS ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice au 31 mars 2020 du CHSLD Bayview Inc.:

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs 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 d'activités 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 2020.



Danny Macdonald,
Directeur général

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018-2019

3. Rapport de la Direction

Les états financiers du CHSLD Bayview 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.

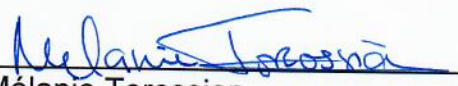
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées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

La direction de CHSLD Bayview Inc. reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui régissent l'établissement.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Richter dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Richter peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Danny Macdonald,
Directeur général

Mélanie Torossian
Agente de gestion des finances

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

4. Présentation de l'établissement

Informations générales

Nom: C.H.S.L.D. Bayview Inc.
Catégorie: C.H.S.L.D. privé conventionné relocalisé
No de permis: 1236-6043, région Montréal Centre
Services: Centre d'hébergement et de soins de longue durée pour 128 personnes

Coordonnées

Le C.H.S.L.D. Bayview Inc. est situé au 27 Chemin du Bord-du-Lac, Pointe-Claire (Québec), H9S 4H1.

Téléphone: (514) 695-9384
Télécopieur: (514) 695-5723
Courriel: admin@chsldebayview.com
Site web: www.chsld-bayview.com

Mission

*** La mission a fait l'objet d'une révision dans le cadre de l'exercice de planification stratégique de Bayview***

[Bayview accompagne les résidents dans leur milieu de vie. Notre équipe dynamique privilégie la qualité de vie au travers des soins bienveillants ainsi que l'amélioration continue des services en partenariat avec les résidents et leurs familles.]

Structure de l'organisation

Organigramme de l'établissement : voir Annexe 1

	EFFECTIFS	
	Cadres	Syndiqués et syndicables non-syndiqués
Temps complet	5	74
Temps complet temporaire		
Temps partiel régulier	2	81
Temps partiel occasionnel		45

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

5. Résultats à l'égard de l'entente de gestion et d'imputabilité

a) Plan stratégique

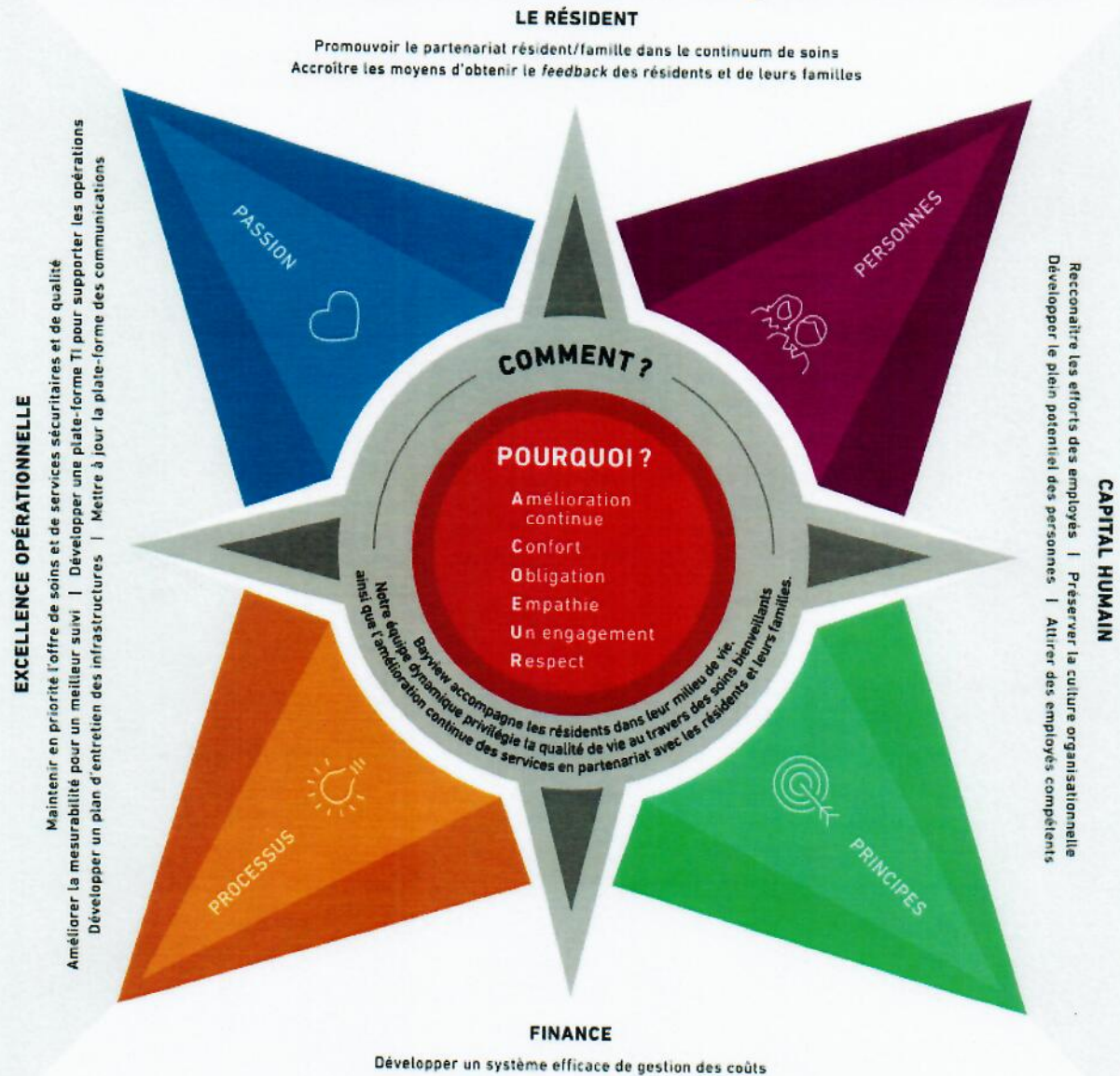
La boussole stratégique 2019-2023 de Bayview autrement appelé plan stratégique a été complété en cours d'exercice. Notre approche face aux défis à relever est simple et s'explique comme suit : Un plan stratégique aide l'organisation à établir les priorités et à définir les projets s'échelonnant normalement sur une période de 4 à 5 ans. Celui-ci est établi dans un esprit de collaboration et aborde les défis actuels et à venir en considérant les ressources disponibles pour y parvenir. L'image de la boussole symbolise la direction choisie et elle guide nos actions pour un objectif commun.

Bayview s'appuie sur une approche de gestion simple et originale : des **Personnes** animées par la **Passion**, bien ancrées sur des **Principes** supportés par des **Processus**. La boussole stratégique a été schématisée (page suivante) afin de présenter un aperçu général que l'organisation souhaite prendre afin de réaliser sa mission. En appliquant cette recette, toutes les actions et projets seront alignés sur un but commun.

La boussole stratégique comprends 4 dimensions fondamentales soient : Les résidents, le capital humain (les employés), les finances et l'excellence opérationnelle (les processus de gestion et les indicateurs). Chaque dimension comprend des catégories qui précisent les actions ou projets à mettre en place pour rendre l'organisation encore plus performante et ultimement rehausser son offre de soins et services aux résidents.

À la section « message du directeur général », on y présente les activités en développement pour l'année 2020-2021. Celles-ci sont toutes en lien avec les dimensions de la boussole stratégique.

Boussole stratégique du CHSLD Bayview 2019-2023



Nous sommes centrés sur ce qui compte le plus : vous !

b) États financiers et résultats des opérations : (Annexe 2)

c) Au sujet de l'agrément

Les services du CHSLD Bayview ont été évalués par l'Agrément Canada en Avril 2016. Le statut de distinction « Mention d'Honneur » a été atteint lors de la visite 2016 d'Agrément Canada. En raison de la pandémie, la prochaine visite a été repoussée à avril 2020.

d) Au sujet de la sécurité des soins et services

Déclaration/divulgence des incidents/accidents:

Fournir des soins et des services sécuritaires est une priorité importante de Bayview. Nous travaillons constamment pour s'assurer que tous les employés soient sensibles à leurs rôles et responsabilités pour le bien-être des résidents et au maintien d'un environnement de travail sécuritaire. Tous les employés reçoivent une formation sur le processus de gestion de risques, ainsi que sur leur contribution et leur obligation de déclarer tous les événements à risque. Une brochure remise à tout nouveau résident à Bayview contient des informations importantes concernant leur sécurité ainsi que celle de leurs familles et des visiteurs.

Tous les incidents et les accidents déclarés ont été entrés dans le Registre National (SISSS). Nous surveillons continuellement le processus de divulgation et sommes conformes à 100% avec notre politique établie en ce qui concerne notre taux de divulgation. Nous surveillons continuellement le processus de déclaration et assurons un suivi des événements déclarés, ainsi que les mesures requises pour une amélioration.

e) Relativement aux activités du comité de gestion des risques (suite)

Les principaux incidents/accidents survenus dans notre système local de surveillance (2019-2020) :

Type d'événement	%	volume
1. Chute	40%	211
2. Médicament	18%	141
3. Autres événements cliniques	4%	21
4. Matériel/Équipement/Bâtiment/Effets personnels	0%	0
5. Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	0%	4
6. Autres types d'événements	29%	155
Total		532

Niveau de gravité	%	volume
A et B	2%	12
C et D	57%	303
E1	40%	215
E2	0%	2
F	0%	0
G - I	0%	0
Total		532

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

7. Conseils et comités de l'établissement

Liste des membres du Conseil d'administration

L'établissement étant un établissement privé conventionné, le Conseil d'administration est composé des actionnaires. Du point de vue opérationnel, le comité directeur composé du directeur général, de la directrice des soins et de la directrice de la qualité, services professionnels et services aux résidents voit à l'ensemble des activités et opérations de Bayview. L'ensemble des comités doit produire une reddition de compte en cours d'année et un rapport d'activité en fin d'année facilitant ainsi la rédaction du rapport annuel.

Liste des comités:

Comité directeur

Comité des résidents

Comité de vigilance

Comité de gestion des risques et les comités indépendants y étant associés

- Comité de prévention et contrôle des infections
- Comité de santé et sécurité au travail
- Comité de gestion des médicaments
- Comité des mesures d'urgence

Comité des médecins, dentistes et pharmaciens

Comité de milieu de vie (intégré au comité de qualité soins de longue durée)

Comité de développement et formation

Comité de vigilance

Le comité de vigilance s'est réuni quatre fois et a complété toutes les obligations requises. Le comité de vigilance est satisfait de la réponse de l'organisation aux insatisfactions et concernant toutes les recommandations provenant de différents organismes.

Relativement aux activités du comité de gestion des risques

Il y a eu 6 réunions du comité de gestion des risques en 2019-2020. Le comité a révisé le sommaire des événements déclarés pour chaque trimestre, ainsi que les mesures de suivi prises. Le plan annuel du comité est révisé et maintenu à jour à chaque année.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018-2019

8. Les ressources humaines

L'établissement présente les principes informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

Effectifs de l'établissement en équivalents temps complet

Type d'événement	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres: (en date du 31 mars)		
– Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5	7
– Temps partiel Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	2	1
– Nombre de cadres en stabilité d'emploi	---	---
Les employés réguliers: (en date du 31 mars)		
– Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	74	75
– Temps partiel Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	81	83
Les occasionnels:		
– Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.	22980	21501
– Équivalents temps complet (b)	13	12

- ❖ L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels:

$$\frac{\text{Nombre d'heures rémunérées}}{1826 \text{ heures}}$$

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2018-2019

9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Mesures de la prévention

- a) L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui est conférés;
- b) L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.
- c) L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son mandat.

Identification des situations de conflits d'intérêts

- L'administrateur doit éviter les situations qui pourraient compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques, avec vigueur et indépendance.
- L'administrateur doit refuser les avantages qui lui sont donnés par toute personne ayant l'intention d'influencer ses décisions ou son jugement.

Pratiques réglementaires ou interdites concernant la rémunération

- L'administrateur ne doit pas directement ou indirectement solliciter, accepter ou requérir pour son intérêt personnel dons, cadeaux, récompenses, commissions, rabais, escomptes, prêts, annulations de dettes, faveurs, autres avantages ou considérations pouvant compromettre son impartialité ou son jugement.

Mécanisme d'application

- 1) Toute infraction ou omission face à un devoir ou à une prescrite par ce code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une pénalité.
- 2) L'administrateur s'assure de l'accessibilité au public du présent code.

Advenant une plainte dénonçant un manquement au code d'éthique, l'administrateur responsable réunit un groupe externe formé de quatre personnes dont deux membres du conseil d'administration de l'AEPC et deux membres choisis parmi les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.

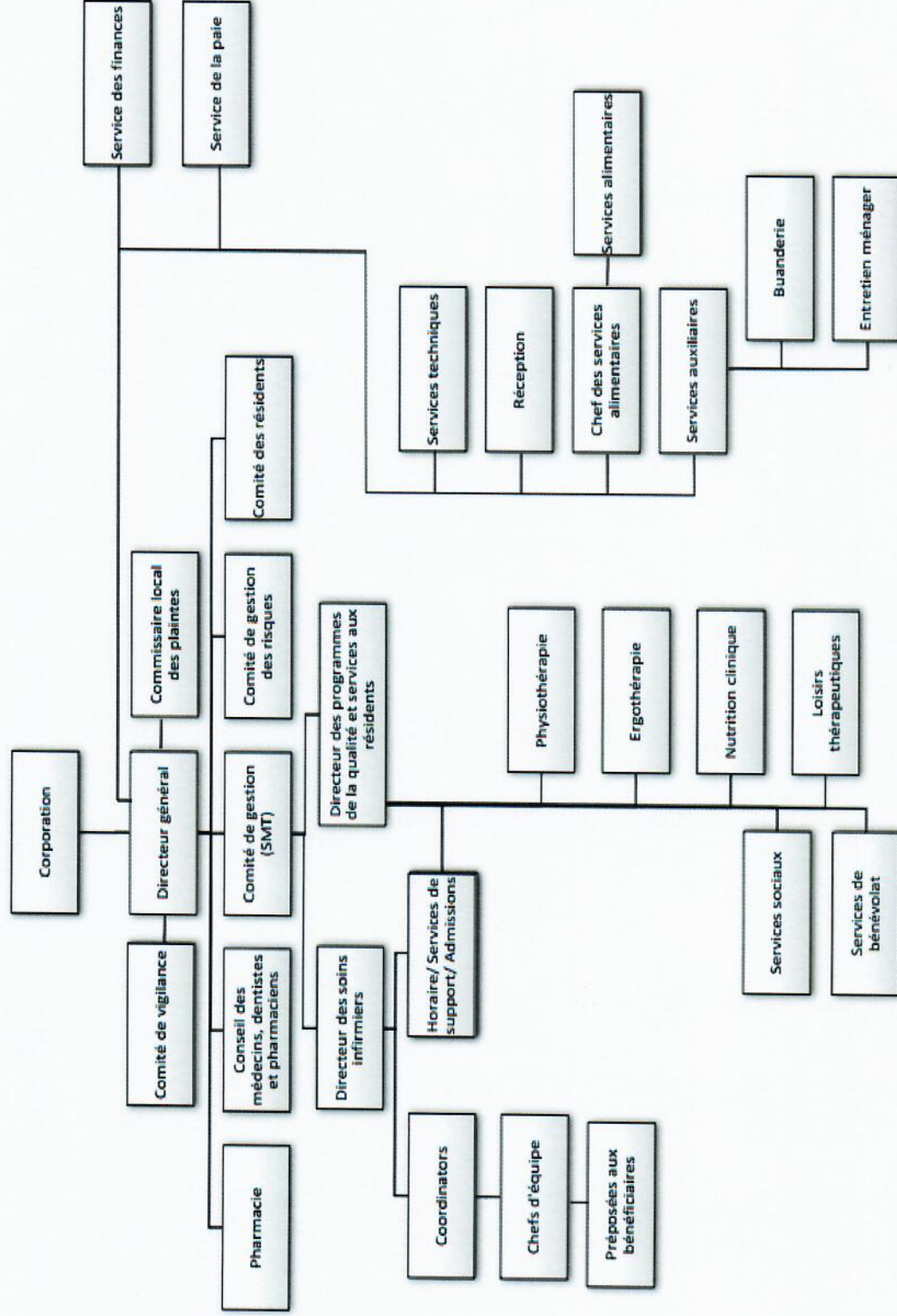
- 3) L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

Annexe 1

Structure de l'organisation (Organigramme)

CHSLD BAYVIEW INC

Organizational Chart 2019-2020 (Organigram)



Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2020 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions MSSS (FI:P408)	1	10 287 523	10 636 690	10 636 690	9 959 389
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				
Contributions des usagers	3	2 601 993	2 611 005	2 611 005	2 545 324
Ventes de services et recouvrements	4		566	566	250
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				
Revenus de type commercial	7				
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11		3 186	3 186	1 328
TOTAL (L.01 à L.11)	12	12 889 516	13 251 447	13 251 447	12 506 291
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	9 300 000	9 432 410	9 432 410	9 004 622
Médicaments	14	145 000	146 465	146 465	147 683
Produits sanguins	15				
Fournitures médicales et chirurgicales	16	80 000	83 319	83 319	82 801
Denrées alimentaires	17	300 000	311 035	311 035	274 888
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18				
Frais financiers (FI:P325)	19				
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	210 000	209 935	209 935	217 468
Créances douteuses	21				
Loyers	22	1 790 000	1 790 000	1 790 000	1 388 000
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		
Dépenses de transfert	25				
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 000 000	1 139 018	1 139 018	1 312 162
TOTAL (L.13 à L.27)	28	12 825 000	13 112 182	13 112 182	12 427 624
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	64 516	139 265	139 265	78 667

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

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2020 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	264 853		264 853	186 186	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	264 853		264 853	186 186	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	139 265		139 265	78 667	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8	(11 789)	XXXX	(11 789)		1
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(11 789)		(11 789)		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	392 329		392 329	264 853	
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	392 329	264 853	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	392 329	264 853	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2020 - 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	994 905		994 905	910 894
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3				
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	12 545		12 545	11 226
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	758 122		758 122	758 122
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	11	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	359 828		359 828	409 518
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	2 125 400		2 125 400	2 089 760
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14				
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15	84 339		84 339	93 731
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	516 200		516 200	547 076
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18				
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	11 872		11 872	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX			
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	1 100 051	XXXX	1 100 051	982 325
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	124 083		124 083	314 521
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	1 836 545		1 836 545	1 937 653
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	288 855		288 855	152 107
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	67 409	XXXX	67 409	62 182
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	47 854		47 854	50 564
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	115 263		115 263	112 746
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32	11 789	XXXX	11 789	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	392 329		392 329	264 853

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

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	161 690	152 107		152 107	76 690
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		11 789		11 789	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	161 690	163 896		163 896	76 690
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		139 265		139 265	78 667
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX			
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX			
Dispositions (FI:P420, 421)	8		XXXX			
Produits sur dispositions	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Réduction de valeurs (FI:P420, 421)	10		XXXX			
Redressements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX			
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(5 227)	XXXX	(5 227)	
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		(3 250)
Utilisation de frais payés d'avance	18		2 710		2 710	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(2 517)		(2 517)	(3 250)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(11 789)		(11 789)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		124 959		124 959	75 417
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	161 690	288 855		288 855	152 107

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	139 265	78 667	
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	(2 517)	(3 250)	
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		81 752	
Amortissement des immobilisations	8			
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12			
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	(2 517)	78 502	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(52 737)	419 192	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	84 011	576 361	

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17		(199 186)	
Produits de disposition d'immobilisations	18			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19		(199 186)	

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

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

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1			
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2			
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5			
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8		(100 000)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9		(100 000)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	84 011	277 175	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	910 894	633 719	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	994 905	910 894	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	994 905	910 894	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	994 905	910 894	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1			
Autres débiteurs	2	(1 319)		
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4			
Frais reportés liés aux dettes	5			
Autres éléments d'actifs	6	49 690		
Créditeurs - MSSS	7	(9 392)		
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(30 876)		
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10			
Revenus reportés	11	11 872		
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	117 726		
Autres éléments de passifs	14	(190 438)	419 192	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	(52 737)	419 192	

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

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

Intérêts:

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

RICHTER

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration de
C.H.S.L.D. Bayview Inc.

Rapport sur l'audit des états financiers

Opinion avec réserve

Nous avons effectué l'audit des états financiers du C.H.S.L.D. Bayview Inc. (ci-après l'« établissement ») inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020 et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes aux états financiers, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, à l'exception des incidences du ou des problèmes décrits dans la section « Fondement de l'opinion avec réserve » du présent rapport, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'établissement au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités, des gains et pertes de réévaluation de la variation de ses actifs financiers nets (sa dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion avec réserve

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les états financiers n'incluent pas les informations financières relatives aux immobilisations, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers des exercices terminés le 31 mars 2019 et le 31 mars 2020 n'ont pas été déterminées.

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants de l'établissement conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Observations - Référentiel comptable

Nous attirons l'attention sur la note 2 des états financiers, qui décrit le référentiel comptable appliqué. Les états financiers ont été préparés pour permettre à l'établissement de se conformer aux exigences en matière d'information financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. En conséquence, il est possible que les états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Notre opinion n'est pas modifiée à l'égard de ce point.

MONTREAL

1981 McGill College
Montréal QC H3A 0G6
514.934.3400

TORONTO

181 Bay St., #3510
Bay Wellington Tower
Toronto ON M5J 2T3
416.488.2345

CHICAGO

200 South Wacker Dr., #3100
Chicago, IL 60606
312.828.0800

Autre point - Unités de mesure et heures travaillées et rémunérées

Nous n'avons pas procédé à l'audit ou à l'examen des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées de l'exercice courant présentées aux pages 330 (colonnes 1 et 3), 352 (colonnes 1 et 3), 650 (colonne 3) et 660 (colonne 3) ainsi que des coûts unitaires de l'exercice courant présentées aux pages 650 (lignes 29 et 31, colonne 4). Par conséquent, nous n'exprimons aucune opinion d'audit ou conclusion de mission d'examen, ni aucune autre forme d'assurance à l'égard de ces informations.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'établissement à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'établissement ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'établissement.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'établissement;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'établissement à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer

une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'établissement à cesser son exploitation;

- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Rapport sur la conformité aux autorisations spécifiées

Nous avons effectué l'audit de la conformité aux autorisations spécifiées des opérations de l'établissement dont nous avons pris connaissance durant l'audit des états financiers. Les autorisations spécifiées à l'égard desquelles l'audit de la conformité a été effectué, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, sont les suivantes :

- Dispositions de la loi susmentionnée et règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- Explications et définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- Définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception du ou des problèmes de non-conformité décrits dans le paragraphe « Fondement de l'opinion avec réserve », les opérations de l'établissement dont nous avons pris connaissance durant l'audit des états financiers sont conformes, dans tous leurs aspects significatifs, à ces autorisations spécifiées.

Fondement de l'opinion avec réserve

La direction est responsable de la conformité de l'établissement aux autorisations spécifiées indiquées ci-dessus, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la conformité de l'établissement à ces autorisations spécifiées.

Nos responsabilités d'audit comprennent la planification et la mise en œuvre de procédures visant la formulation d'une opinion d'audit et la délivrance d'un rapport sur la question de savoir si les opérations dont nous avons pris connaissance durant l'audit des états financiers sont en conformité avec les exigences spécifiées susmentionnées.

Richter s.c.n.c.r.l.

Montréal (Québec)
Le 6 août 2020