



2017-18

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2017-18



personnes âgées

TABLE DES MATIÈRES

1. MESSAGE DE L'ÉTABLISSEMENT	1
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	2
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	3
3.1. MISSION ET PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS	3
3.2. PROFIL DE LA CLIENTÈLE	5
3.3. ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2018	7
3.4. CONSEIL D'ADMINISTRATION	8
LISTE DES MEMBRES	8
BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	8
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	8
3.5. COMITÉ DE GESTION DES RISQUES	9
BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	9
PROJETS FUTURS	10
3.6. COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	10
BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	10
3.7. COMITÉ DES USAGERS	11
BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	12
PROJETS FUTURS	13
3.8. COMITÉ DE MILIEU DE VIE	13
BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	13
3.9. CENTRE DE SUPPORT POUR PERSONNES ÂGÉES	14
3.10. DAMES AUXILIAIRES	14
BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES	15
3.11. FONDATION DES CÈDRES – CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES	15
4. FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2017-18	16
4.1. LES CÈDRES AGRÉÉ AVEC MENTION D'HONNEUR	16
4.2. RÉVISION DE L'OFFRE DES SOINS ET DES SERVICES EN HÉBERGEMENT	16
4.3. ÉLABORATION DU PROGRAMME CLINIQUE SUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE	16
4.4. MISE À JOUR DE LA POLITIQUE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE	16
4.5. APPEL D'OFFRE POUR LES SERVICES D'UNE PHARMACIE COMMUNAUTAIRE	17
4.6. CENTRE DE SUPPORT POUR LES PERSONNES ÂGÉES	17
4.6.1. STATISTIQUES DES SERVICES COMMUNAUTAIRES	18

5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	19
5.1. PRÉPARATION À LA VISITE D'AGRÉMENT CANADA	19
5.2. LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	19
5.3. RECOMMANDATIONS DES INSTANCES	23
5.3.1. COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)	23
5.3.2. EXAMEN DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ	23
5.3.3. AUTRES RECOMMANDATIONS	23
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	24
7. RESSOURCES HUMAINES	25
7.1. TABLEAU DES EFFECTIFS	25
8. RESSOURCES FINANCIÈRES	26
8.1. RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTION	26
8.2. RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT	27
8.3. UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME	27
ANNEXE I - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINSITATEURS	28

1. MESSAGE DE L'ÉTABLISSEMENT

C'est avec un immense plaisir que nous présentons le rapport annuel de gestion pour l'année 2017-18 qui saura témoigner les efforts investis par tous les acteurs du milieu. Comme à chaque année, nous sommes fiers de partager nos principales réalisations, nos défis et nos engagements futurs recherchant toujours l'excellence dans les soins et les services offerts à notre clientèle.

Deux événements majeurs ont marqués l'année 2017-18 : l'arrivée d'une directrice des soins infirmiers en juin dernier et l'obtention de l'organisme du statut *Agréé avec mention d'honneur* par Agrément Canada en décembre dernier. Ce résultat témoigne l'acharnement du personnel de tous les secteurs, incluant les administrateurs, à bien vouloir servir sa clientèle. Le rapport d'agrément servira notamment à poursuivre nos activités d'amélioration continue de la qualité et ce, avec le support de notre directrice des soins infirmiers qui sera, sans doute, un apport additionnel.

Bien entendu, certains défis persistent. Le partenariat avec le CIUSSS du Nord-de-l'île se développe à petits pas. Nous profitons de toute opportunité pour nourrir les échanges. L'alourdissement de la clientèle est une réalité non négligeable à laquelle nous sommes confrontés au quotidien. La méfiance qui persiste dans les médias sociaux envers les milieux d'hébergement n'est pas sans conséquences (peur de négligence et de mauvais traitements, peur de ne pas recevoir les soins requis, de la piètre qualité, du roulement de personnel, etc.). Nous restons convaincus qu'ensemble avec les proches, nous réussirons à mieux servir le client.

D'autres travaux sont à notre agenda : la relocalisation du centre de support pour personnes âgées qui ne s'est pas concrétisée, l'application de la politique sur les soins palliatifs et en soins de fin de vie, les activités pour implanter la politique et les procédures pour contrer la maltraitance, etc. Souhaitons-nous une nouvelle année remplie de succès et d'énergie afin de poursuivre nos dossiers et d'être fidèle à notre raison d'être étant de bien servir nos résidents hébergés et d'améliorer la qualité de vie de ceux à domicile.

Kenneth Houry, président du conseil d'administration

Fadia El-Khoury, directrice générale

2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2017-18 des Cèdres – Centre d'accueil :

- 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 2018.

Fadia El-Khoury
Directrice générale

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

3.1. Mission et principaux services offerts

Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées accueille 32 résidents de la communauté chrétienne originaire du Moyen-Orient. Sa mission est de leur offrir des soins et des services de haute qualité dans le respect de leurs traditions, de leur langue, de leur culture et de leur religion, dans un environnement chaleureux, sécuritaire, propre, moderne et convivial.

Le personnel du centre offre le support physique, émotif, social et spirituel requis aux personnes résidentes. Il favorise leur participation dans la mesure du possible, entre autres en respectant leur choix et en accordant la place à leur famille et / ou leurs proches.

Le centre d'accueil crée un milieu de vie où la personne, malgré une atteinte importante à son autonomie, est en mesure de vivre le plus normalement possible. La connaissance de l'histoire de vie de la personne est primordiale, permettant aux intervenants de l'accompagner jusqu'à la fin de son séjour. Les moyens et les stratégies utilisés sont non contraignants et respectueux de la dignité humaine et des droits de la personne.

L'établissement comprend deux programmes : le programme d'hébergement et le programme communautaire.

En fait, Les Cèdres favorise le maintien à domicile de sa clientèle aînée en leur offrant des services diversifiés. Toutefois, lorsque l'état de santé de la personne âgée s'alourdit ne lui permettant plus de résider dans son milieu de vie naturel, l'établissement offre des services d'hébergement en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou en ressources intermédiaires (RI) selon le profil de la clientèle.

Services résidentiels

Les Cèdres offrent des soins et des services non seulement en centre d'accueil pour la clientèle présentant un profil ISO-SMAF¹ 10 et +, mais également en ressources intermédiaires par l'entremise d'un contrat de service avec le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux - CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et un promoteur privé, pour la clientèle présentant un profil ISO-SMAF de - de 10.

¹ Le profil ISO-SMAF découle du Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF). Les profils établissent une classification regroupant les usagers selon l'intensité et le type de service requis pour le maintien de l'autonomie. Ils regroupent 14 profils pour représenter qualitativement et quantitativement les besoins.

Les soins et services sont donnés par l'expertise de plusieurs professionnels de la santé en plus de l'équipe soignante :

- Services médicaux;
- Soins infirmiers et d'assistance;
- Service de pharmacie;
- Services en réadaptation physique;
- Service des loisirs;
- Service social;
- Service alimentaire et nutritionniste;
- Services de pastorale et du bénévolat;
- D'autres services complémentaires sont également présents dans l'offre de services de base (service d'hygiène et salubrité, service de buanderie, etc.).

Services communautaires

Les services communautaires permettent d'offrir à notre clientèle :

- Service de repas à domicile (popote roulante);
- Programme de jour;
- Programme de support en appartement supervisé (Habitations St-Georges);
- Programme de support, d'aide et de référence pour les personnes âgées vivant dans la communauté et pour leur famille.

3.2. Profil de la clientèle

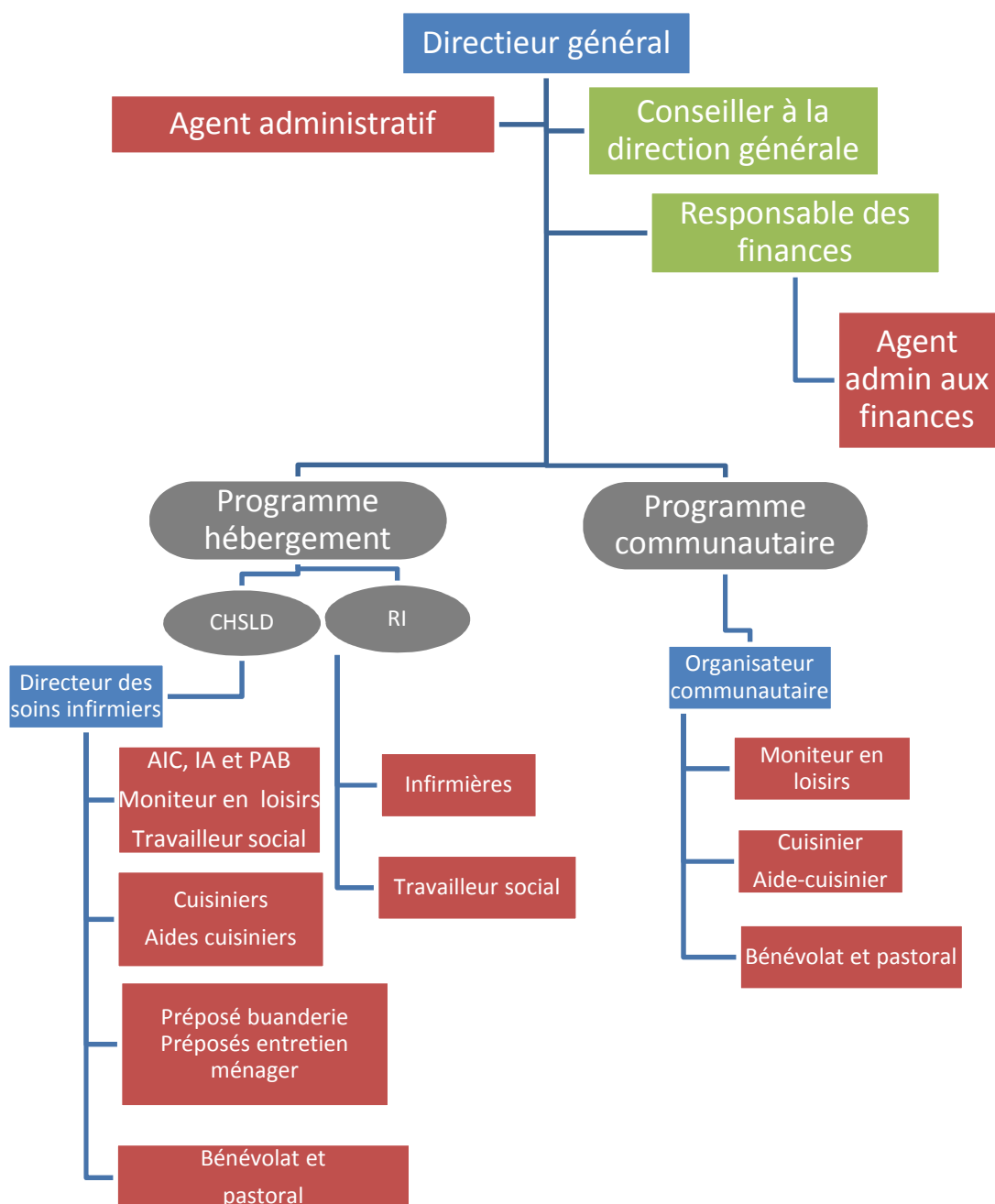
Clientèle admise en hébergement

ADMISSIONS, SORTIES ET DÉCÈS		
Nombre de résidents	2016-17	2017-18
En début d'année	30	32
Admis	18	13
Sorties	2	1
Décès	14	12
ÂGE DES RÉSIDENTS ADMIS		
Nombre de résidents	2016-17	2017-18
64 ans et moins	0	0
65 à 74 ans	1	1
75 à 84 ans	15	10
85 ans et plus	16	21
Total	32	32

Clientèle admise en ressource intermédiaire

Données	2017-18	2016-17
Nombre de clients	32 clients	32 clients
• Âge 85 ans et plus	26	23
• Âge 75 à 84 ans	5	8
• Âge 65 à 74 ans	1	1
• Âge 64 ans et moins	0	0
Nombre d'admissions	13	15
Nombre de relocalisations	10	9
Nombre de décès	3 décès	6 décès

3.3. Organigramme au 31 mars 2018



3.4. Conseil d'administration

Liste des membres

<ul style="list-style-type: none"> • Kenneth Khoury, président
<ul style="list-style-type: none"> • Kimberly Anne Abou-Assaleh, vice-présidente
<ul style="list-style-type: none"> • Catherine Howick, secrétaire
<ul style="list-style-type: none"> • Michael Turk, trésorier
<ul style="list-style-type: none"> • Andrew Shatilla
<ul style="list-style-type: none"> • Bruce Shadeed
<ul style="list-style-type: none"> • Dr Alan Brox
<ul style="list-style-type: none"> • Dre April Shamy
<ul style="list-style-type: none"> • Michael Lawand
<ul style="list-style-type: none"> • Richard Cook
<ul style="list-style-type: none"> • Richard Rossy
<ul style="list-style-type: none"> • Robert Nasrallah

Bilan des activités réalisées

Le conseil d'administration s'est rencontré à huit reprises et a tenu son assemblée générale annuelle le 28 juin 2017. Pour l'année 2017-18, le conseil s'est concentré sur les dossiers suivants :

- Poursuite des travaux préparatifs pour Agrément Canada par l'adoption des documents réalisés (mise à jour et/ou élaboration);
- Recrutement d'une directrice des soins infirmiers;
- Suivi du dossier de rénovation de la cuisine;
- Participation des membres du CA aux différents comités de l'organisme.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

En ce qui concerne le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration (voir document en annexe I), aucun cas n'a été traité à ce sujet ni manquement constaté en cours d'année 2017-18.

3.5. Comité de gestion des risques

COMPOSITION AU 31 MARS 2018
• Dr Alan Brox, représentant du conseil d'administration
• Fadia El-Khoury, directrice générale
• Jocelyne Sakr, assistante-infirmière chef (nuit)
• Jude Gedéus, infirmier-auxiliaire
• Linda Abraham, représentante du comité des usagers
• Lyse Beaudet, commissaire locale aux plaintes et à la qualité
• Mirna Saadé, directrice des soins infirmiers
• Misterline Joseph, préposée aux bénéficiaires

Pour l'année 2017-18, le comité de gestion des risques a tenu trois réunions. En juin 2017, la nouvelle directrice des soins infirmiers est entrée en fonction et s'est jointe au comité en septembre 2017. En plus de ses fonctions habituelles, le comité a porté son attention sur deux aspects principaux : 1) le recrutement de nouveaux membres pour avoir une participation diversifiée au sein du comité; 2) l'appropriation d'une nouvelle orientation axée sur une gestion intégrée des risques.

Bilan des activités réalisées

Le comité de gestion des risques a réalisé la majorité des objectifs ciblés dans son plan d'action 2017-18 :

- Favoriser l'appropriation d'une gestion intégrée des risques au sein de l'établissement;
- Poursuivre les travaux sur la réduction des chutes et l'amélioration des suivis post-chute;
- Maintenir le décontentionnement des résidents et évaluer les mesures alternatives;
- Consolider les connaissances sur le programme de prévention des plaies de pression;
- Assurer le respect de la confidentialité (en réponse au sondage de satisfaction);
- Réduire de 20% les incidences liées à la médication aux déclarations 2016-17 ;
- Assurer l'inspection et l'entretien préventif des fauteuils roulants (FR) et équipement de transfert.

Projets futurs

Le comité de gestion des risques poursuivra ses activités 2018-19 en prenant un nouvel élan avec la gestion intégrée des risques et en poursuivant ses travaux sur les objectifs ci-haut mentionnés incluant deux autres ajouts :

- S’assurer que la chambre soit un environnement sécuritaire comme lieu de vie pour le résident et lieu de travail pour le personnel;
- Réduire les risques de blessures et inconforts au moment d’habillage ou de déshabillage du résident et ce, autant pour la clientèle que le personnel.

3.6. Comité de vigilance et de la qualité

COMPOSITION AU 31 MARS 2018
• Fadia El-Khoury, directrice générale
• Francis Shefteshy, pharmacien
• Gladys Lahoud, travailleuse sociale
• Jocelyne Sakr, assistante-infirmière chef (nuit)
• Lyse Beaudet, commissaire aux plaintes et à la qualité Personne soutien pour le comité des usagers
• Maya Mourad, consultante externe
• Mirna Saadé, directrice des soins infirmiers
• Nadine Jozama, assistante-infirmière chef (soir)

L’année 2017-18 s’est caractérisée par les préparatifs de l’Agrément comme déjà mentionné. Ainsi, la direction a convenu de substituer le comité de vigilance et de la qualité par le comité d’Agrément pour éviter de surcharger les membres de divers mandats. Le comité s’est rencontré à quatre reprises en prévision de la visite d’Agrément Canada en décembre 2017.

Bilan des activités réalisées

Ce comité s’est formé pour accompagner la direction générale et la direction des soins et services de l’organisme à se conformer aux normes et à améliorer ainsi la qualité des soins et services offerts. Les membres ont participé principalement à :

- Prendre connaissance des résultats des auto-évaluations et des sondages;
- Diffuser des informations pertinentes auprès des membres du personnel ainsi que les résidents et leurs familles;

- Agir à titre d’ambassadeur et membre mobilisateur de la démarche d’agrément dans un processus d’amélioration continu;
- Contribuer à l’avancement des travaux pour répondre aux normes.

À titre de personne soutien pour le comité des usagers, Mme Lyse Beaudet (commissaire locale aux plaintes et à la qualité) a maintenu un échange constant avec les familles, à travers le comité des usagers, sur les préparatifs de l’Agrément. Elle a assuré ce lien avec les membres pour les tenir informés au sujet des travaux à réaliser, pour discuter des particularités et recueillir leurs commentaires et/ou leurs préoccupations s’il y a lieu.

Le comité d’Agrément a réalisé son mandat et comme convenu, le comité de vigilance et de la qualité reprendra ses fonctions.

3.7. Comité des usagers

COMITÉ DES USAGERS AU 31 MARS 2018		
• Maryse Elias	• Parente d’un usager	• Présidente
• Linda Abraham	• Parent d’un ancien usager	• Vice-présidente 23 avril 2017
• Rima Obegi	• Parent d’un ancien usager	• Vice-présidente 24 avril 2017
• Haig Tchamourian	• Parent d’un ancien usager	• Membre
• Élie Salamé	• Parent d’un ancien usager	• Membre
• Haifa Tabry	• Parent d’un usager	• Membre
• Rola Sahlani	• Parent d’un usager	• Membre
• Leslie Shaheen	• Parent d’un usager	• Membre

Le comité s’est rencontré officiellement à six reprises et a tenu son assemblée annuelle le 11 novembre 2017 où plus de 15 résidents et familles étaient présents. En cours d’année, le comité s’est enrichi de trois nouveaux membres soucieux de représenter les droits des résidents, les valeurs et la culture propre aux Cèdres. Le comité considère cet apport très positif pour l’accomplissement de leur mandat.

Selon le comité, cet ajout a permis non seulement des idées nouvelles pour l’amélioration continue de la qualité des soins mais aussi, une plus grande visibilité et reconnaissance de leur rôle.

Bilan des activités réalisées

Malgré que le comité des usagers n'a reçu aucune demande de soutien ou d'assistance, l'année 2017-18 a été très productive. En tant que défenseur des droits des personnes hébergées, toutes les actions ciblent le mieux être de la clientèle, ce qui leur tient à cœur.

Plusieurs mécanismes de communication ont été mis en place afin que les membres du comité soient plus visibles et accessibles pour les usagers et leur famille :

- Écran tactile à proximité du tableau d'information du comité des usagers permettant d'identifier visuellement les membres du comité et leur rôle.
- Procédure pour des rencontres personnalisées avec les nouvelles familles.
- En fonction du calendrier mensuel d'activités des résidents, planification de visites à l'étage afin de rencontrer les résidents et leur famille.

Le comité s'est assuré de poursuivre les projets visant l'amélioration continue de la qualité de vie des résidents tels que :

- Activités ludiques pour les personnes alitées ou celles ne participant pas aux activités de groupe, ceci en collaboration étroite avec le comité milieu de vie.
- Accès aux postes arabes dans le grand salon pour l'épanouissement et bien être des résidents allophones.
- Activités pour réduire le problème de senteurs nauséabondes sans importuner les personnes ou occasionner des réactions allergènes.

Les membres du comité ont poursuivi leurs échanges avec la direction pour assurer un rôle de vigilance sur des services souhaités principalement en lien avec l'approche client et l'hygiène. La personne âgée doit être traitée avec dignité et respect dans toutes les activités de la vie quotidienne.

Le comité a collaboré étroitement avec la direction générale pour les activités du sondage de satisfaction de la clientèle. Il a ainsi collaboré au niveau de la compilation et l'analyse des données provenant des questionnaires.

Le comité a joué un rôle actif dans les démarches préparatoires entourant la visite d'Agrément Canada en décembre 2017. Quelques membres du comité ont rencontré les visiteurs pour échanger sur leur rôle et la place tenue au sein du milieu.

Projets futurs

Le comité souhaite poursuivre ses travaux futurs :

- Effectuer le suivi des recommandations d’Agrément Canada;
- S’assurer d’une approche client personnalisée;
- Soutenir les familles et accueillir les nouvelles familles;
- Faire valoir les droits des usagers et contribuer à embellir leur milieu de vie.

3.8. Comité de milieu de vie

COMPOSITION AU 31 MARS 2018
• Gladys Lahoud, responsable du comité
• Linda Lemieux, responsable des loisirs
• Marie Shamas, membre de famille
• Mirna Saadé, directrice des soins infirmiers
• Faye Amber, bénévole
• Giselene Demas, préposée aux bénéficiaires

Le comité milieu de vie fait rapport régulièrement au comité des usagers et les actions entreprises sont interreliées pour le mieux-être de la clientèle hébergée.

Bilan des activités réalisées

Pour l’an 2017-18, le comité de milieu de vie s’est rencontré à quatre reprises tel que préétabli et a réalisé plusieurs activités pour :

- Mettre en valeur les fêtes culturelles par l’apport de décorations spécifiques;
- Revoir le processus d’accueil pour le rendre plus chaleureux et personnalisé;
- Promouvoir l’importance de l’approche relationnelle via des concours avec des tirages cadeaux pour la personne la plus positive, la plus souriante, etc.;
- S’assurer d’une utilisation respectueuse du matériel et des espaces de vie communs (sensibilisation lors de l’assemblée générale annuelle, lettre aux familles, etc.).

3.9. Centre de support pour personnes âgées

COMPOSITION DU CA AU 31 MARS 2018
• Bruce Shadeed, président
• Peter Abraham, directeur
• Mark Saykaly, vice-président
• Michael Turk, directeur
• Nadeem Zakem, directeur
• Richard Rossy, trésorier
• Robert Nesrallah, directeur
• Roger Tabah, directeur

3.10. Dames auxiliaires

COMPOSITION AU 31 MARS 2018
1. Beverley (Aziz) Courey, présidente
2. Catherine El Tawil
3. Cheryl Laham
4. Elaine Aziz
5. Georgette Estephan
6. Hélène Borgi
7. Houda Maroun
8. Laure Barbara
9. Leila Salhany
10. Marie Nassr
11. Mimi Mouchabek
12. Mona Salamoun
13. Noha Mehanna
14. Soad Koussa
15. Stella Lawand
16. Thérèse Aina

Bilan des activités réalisées

Les dames auxiliaires se sont rencontrées à trois reprises en cours d'année. Leurs principales activités touchent l'accompagnement de la clientèle à travers les activités culturelles et spirituelles. Elles participent souvent aux activités religieuses.

3.11. Fondation Des Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées

COMPOSITION DU CA AU 31 MARS 2018
• Andrew Auger
• Andrew Shatilla
• Beverley Aziz-Courey
• Bruce Shadeed, vice-président
• Éric Shatilla, secrétaire
• Laurence Rossy
• Mark Saykaly
• Nadeem Zakem
• Nelson Barakett
• Nicolas Abou Chahla, trésorier
• Normand Souaid
• Peter Abraham
• Raymond Batrie
• Richard Rossy
• Robert Nessrallah, président

Comme à chaque année, l'établissement compte sur la générosité de sa fondation pour le soutenir financièrement dans la réalisation d'activités coûteuses, le maintien des services communautaires et l'achat d'équipements ayant le souci constant d'améliorer les lieux physiques pour offrir un meilleur milieu de vie à notre clientèle hébergée.

4. FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE 2017-18

4.1. Les Cèdres agréé avec mention d'honneur

Nous sommes heureux et fiers de recevoir le statut Agréé avec mention d'honneur. Nous sommes prêts à reprendre les travaux pour le prochain exercice dans 4 ans. Un plan d'action a été présenté pour guider notre démarche et préciser les actions à mettre en place. Voici les points prioritaires :

- Mettre en place un processus formel pour consulter les familles ;
- Déterminer les privilèges de médecin;
- Avoir un poste pour un résident au conseil d'administration;
- Établir un processus pour élaborer ou mettre à jour l'énoncé de mission avec l'apport des membres de l'équipe, des résidents, des familles et des principales parties prenantes;
- Sélectionner les systèmes de gestion de l'information qui répondent aux besoins actuels de l'organisme et tiennent compte de ses besoins futurs;
- Modifier l'outil du bilan comparatif des médicaments.

4.2. Révision de l'offre des soins et des services en hébergement

De nos jours, les personnes âgées en perte d'autonomie reçoivent tous les moyens pour leur permettre de vivre le plus longtemps possible à domicile. Par conséquent, les milieux d'hébergement accueillent de plus en plus une population très vulnérable, souvent très âgée et très fragilisée par une lourde perte d'autonomie. Il s'est avéré alors essentiel de revoir notre offre de soins et services en hébergement pour l'adapter au profil de cette nouvelle clientèle.

4.3. Élaboration du programme clinique sur les soins palliatifs et de fin de vie

Tel que demandé par la loi sur les soins en fin de vie, par ce programme, les Cèdres précise l'offre des soins et services en fin de vie qui tient compte des droits des résidents d'avoir un accompagnement empreint de compassion en fonction des valeurs personnelles, culturelles et spirituelles. Le programme précise les aspects légaux sur les soins de fin de vie incluant les nouvelles dispositions de la loi : la sédation palliative continue, les directives médicales anticipées ainsi que l'aide médicale à mourir.

4.4. Mise à jour de la politique pour contrer la maltraitance

Tel qu'exigé par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), cette politique présente les types et les formes de maltraitance à l'égard des personnes âgées. Elle précise

l'engagement de l'établissement de contrer toute maltraitance à l'égard de sa clientèle à travers un ensemble de mécanismes et de procédures qui sera mis en œuvre.

4.5. Appel d'offre pour les services d'une pharmacie communautaire

En 2018-19, l'établissement envisage le lancement d'un appel d'offres pour les services d'une pharmacie communautaire pour obtenir une meilleure assistance à notre clientèle et répondre aux exigences définies par Agrément Canada.

4.6. Centre de support pour les personnes âgées

Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées offre depuis plusieurs années des services communautaires comprenant une popote roulante et un programme de jour.

Après plus de 15 ans de services offerts, les besoins et les demandes ne cessent de croître. Le vieillissement de la population à domicile et l'augmentation continue de la communauté chrétienne originaire du Moyen-Orient expliquent ce constat et nous imposent l'expansion des services communautaires pour mieux les desservir. L'établissement envisage ainsi la relocalisation des services de la popote roulante et du programme de jour.

D'une part, depuis l'alourdissement significatif de sa clientèle hébergée en 2011, la cohabitation de la clientèle hébergée avec la clientèle des services communautaires, une clientèle beaucoup plus autonome, s'avère problématique. L'emplacement du programme de jour au centre d'accueil Les Cèdres paraît ainsi inadéquat.

D'autre part, la production des repas requiert de plus en plus de l'espace ; un meilleur aménagement est à considérer vu le nombre élevé de repas dans un local restreint, la cuisine du centre d'accueil elle-même.

En 2015, l'établissement a créé une nouvelle corporation intitulée « Les Cèdres – Centre de support pour personnes âgées / The Cedars Elderly Support and Wellness Center » ayant le mandat d'assurer les services communautaires à l'extérieur de l'établissement. Nous sommes encore à la recherche d'un endroit approprié.

4.6.1. Statistiques des services communautaires

Popote roulante	2016-17	2017-18
Nombre de clients	167	133*
Nombre de repas	9798	8590
Coût par repas	6\$	6\$
Programme de jour	2016-17	2017-18
Nombre de clients différents	20	13
Nombre de jours présence	325	352

* Les statistiques présentées démontrent qu'il n'est plus possible de poursuivre les services communautaires à même les lieux physiques du centre d'accueil les Cèdres. La relocalisation devient une nécessité afin de pouvoir continuer à répondre aux besoins de la clientèle.

5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

5.1. Préparation à la visite d'Agrément Canada

Dans le cadre de la visite d'Agrément Canada qui a eu lieu en décembre dernier, plusieurs documents clinico-administratifs (politiques, procédures, etc.) ont été révisés et d'autres ont été élaborés pour répondre aux normes de qualité et de sécurité. Voici une liste des plus marquants :

- Politique sur le recours aux données probantes : par cette politique, l'établissement s'engage à présenter des documents qui s'appuient sur des données issues d'orientations ministérielles, d'ordres professionnels, etc.
- Programme sur la gestion intégrée de la qualité et de la sécurité des soins et des services : ce programme se veut comme un guide de référence où l'établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité avec une recherche constante des défaillances, des moyens à les prévenir et des solutions à mettre en place pour bonifier les soins et services.
- Politique sur la gestion intégrée des risques : cette nouvelle politique précise que l'établissement s'intéresse autant au volet préventif des événements indésirables que leur gestion a posteriori. Il tient compte également de toute sorte de risques, pas uniquement ceux de nature clinique.
- Procédures en lien avec la gestion des événements indésirables (déclaration, analyse et divulgation) : les procédures ont été revues pour les inclure dans un seul document qui précise les modalités internes à suivre pour chacune des étapes du processus de gestion des événements indésirables. En plus, un formulaire a été élaboré portant sur la rétroaction post-divulgation selon les conseils d'Agrément Canada.

5.2. La sécurité et la qualité des soins et des services

5.2.1. Satisfaction de la clientèle

En 2016, un sondage portant sur la satisfaction de la clientèle a été réalisé avec un taux de réponse se situant à 65,6 %. Les résultats démontraient que 91,23 % de la clientèle (répondants et proches) se disent satisfaits des soins et des services. Malgré le niveau élevé de satisfaction de la clientèle, la direction, en collaboration avec le comité des usagers, a décidé de se concentrer sur les réponses des colonnes « assez bien », « défavorables » et « ne sait pas » pour établir un plan d'action dont plusieurs interventions ont été réalisées en 2017, nommons :

- Informer les résidents et les familles sur le rôle et les responsabilités du comité des usagers;
- Clarifier la procédure pour porter plainte ou exprimer des insatisfactions;
- S'assurer que le médecin traitant fournit les informations sur les risques et conséquences des choix des traitements;
- Présenter le rôle d'une travailleuse en réadaptation physique et son offre de services en hébergement;
- Rappeler le personnel de faire preuve de discrétion, respecter la vie privée du résident et assurant la confidentialité.

5.2.2. Promotion de la déclaration et de la divulgation des incidents/accidents

Parmi les principales actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, on nomme la révision de tout le processus de déclaration, d'analyse et de divulgation.

Tel que mentionné plus haut dans le document, chacune de ces procédures en lien avec la gestion des événements indésirables (déclaration, analyse et divulgation) ont été revues et simplifiées dans un seul document, en plus du formulaire élaboré portant sur la rétroaction post-divulgation.

Cette information a été présentée au personnel concerné qui a été sensibilisé sur l'importance de déclarer, de divulguer et du retour à effectuer sur le processus de divulgation.

5.2.3. Principaux risques d'incidents/ accidents

Nature des principaux types Incidents / Accidents	Nombre d'événements	% p/r à l'ensemble des événements
Indices de gravité A et B	17	18,48%
A	7	7,61%
B	10	10,87%
Indices de gravité C à I	75	81,52%
C	31	33,70%
D	28	30,43%
E ₁	10	10,87%
E ₂	3	3,26%
F	3	3,26%
G		
H		
I		
ND		
Total	92	100%

On compte 92 événements déclarés sous forme de rapport AH223 en 2017-18 dont 3 événements sentinelles.

Parmi les 17 événements (A et B), 8 correspondent à la médication, 1 à une chute et 8 pour d'autres motifs.

Parmi les 75 événements (C à I), 53 événements correspondent à des chutes, 4 à la médication et 18 à d'autres motifs. Le nombre de chutes demeure l'événement le plus déclaré correspondant à 58% des déclarations.

L'analyse des résultats démontre une légère diminution du nombre de chutes par rapport à l'an dernier (58 chutes en 2016-17). Pour l'année 2017-18, les chutes touchent principalement 15 résidents dont 4 présentant des chutes répétitives. Parmi ces déclarations, 3 chutes sont à l'origine des événements sentinelles.

Le comité de gestion des risques poursuit ses travaux pour réduire le nombre de chutes et assurer un meilleur suivi post-chute. On maintient le recours aux mesures alternatives à la place des mesures de contrôle.

D'autre part, pour les 27 événements déclarés de différents types, des pistes de solution ont été proposées pour corriger la situation et éviter la récurrence.

Pour ce qui est des erreurs de médication, l'analyse démontre une baisse importante de presque 30 % par rapport aux événements déclarés l'an dernier (17 événements). Les moyens ciblés dans le plan d'action du comité de gestion des risques 2016-17 ont grandement contribué à cette réduction et en plus, le fait d'avoir dédié une seule personne du personnel infirmier (depuis la période 5) à la distribution de la médication, soit l'infirmière auxiliaire.

Pour les rapports d'accidents reliés aux employés (ASSTASS), un seul événement a été déclaré. Il s'agit d'un employé qui a glissé sur un plancher sec sans aucune conséquence.

Il est important de mentionner que dans ses perspectives pour 2018-19, le comité de gestion des risques poursuivra ses actions afin de prévenir les chutes et assurer les bons suivis post-chutes :

- Réduire le délai de réponses aux différentes sonneries pour éviter toute chute potentielle;
- Intégrer les tournées de surveillance dans le plan d'intervention individualisé de toute clientèle à risque;
- Poursuivre des audits qualité de façon aléatoire sur des suivis post-chute.

5.2.4. Les recommandations du comité de gestion des risques

Pour l'année 2017-18, le comité de gestion des risques n'a formulée aucune recommandation.

5.2.5. Principaux constats sur l'évaluation de l'application des mesures de contrôle

9 résidents portent des mesures de contrôle dont essentiellement, la ceinture de sécurité au fauteuil roulant. Les familles sont sensibilisées dès l'admission de l'utilisation de 3 ridelles d'emblée, au lieu de 4. Cette mesure s'avère efficace, à l'origine d'une baisse de 31 % par rapport à l'an dernier.

5.2.6. Prévention et infections nosocomiales

Cette année, à la période 11, l'étage fut fermé pendant 8 jours suite à une éclosion grippale touchant trois résidents confirmés avoir l'influenza type A. La clientèle a reçu le traitement *tamiflu* tel que prescrit par le médecin. Un 4^e cas a été déclaré par la suite qui n'avait pas accepté de recevoir ni le vaccin ni le *tamiflu*. Mentionnons qu'aucun des cas déclarés n'a eu

des conséquences graves. Aucun employé ne s'est absenté ni déclaré symptomatique malgré le faible taux de vaccination (16 %). Un rapport de déclaration d'écllosion a été envoyé à la santé publique selon la procédure établie.

5.3. Recommandations des instances

5.3.1. Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

Il n'y a eu aucune plainte formulée à la CLPQS pour l'exercice financier 2017-2018. Par ailleurs, un signalement de maltraitance lui a été adressé par la direction générale au début mars. L'enquête est en cours et les recommandations seront faites pour le prochain exercice financier.

5.3.2. Examen des plaintes et de la qualité

La procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services est accessible sur le site Web de l'établissement au <http://www.centrelescedres.ca/> sous l'onglet Équipe/Comité.

5.3.3. Autres recommandations

Aucune recommandation émise du protecteur du citoyen, coroner ou autre ordre professionnel pour 2017-2018.

6. APPLICATION DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Nous avons procédé cette année à la révision de la politique et programme clinique de soins de fin de vie en s’assurant d’inclure les dispositions de la loi concernant les soins de fin de vie et l’aide médicale à mourir.

Tel qu’attendu par le MSSS, nous comptons offrir la formation sur les soins palliatifs et de fin de vie pour les volets 1, 2 et 3. En 2017, nous avons offert une capsule à notre personnel infirmier sur le volet 1 qui traite de l’esprit de la loi et ses nouvelles dispositions étant les directives médicales anticipées, la sédation palliative et l’aide médicale à mourir. Nous planifions amorcer les volets 2 (formation générale interdisciplinaire) et 3 (formation par type de profil d’intervenants) après arrimage avec le CIUSSS du Nord-de-l’île.

RAPPORT ANNUEL 2017-18			
		10 décembre 2016 au 9 juin 2017	10 juin 2017 au 9 décembre 2017
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	0	0
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d’aide médicale à mourir	0	0
	Nombre d’aides médicales à mourir administrées	0	0
	Nombre d’aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0	0

7. RESSOURCES HUMAINES

7.1. Tableau des effectifs

	2017-18	2016-17
Cadres		
Temps complet	2	2
Temps partiel	0	0
ETC	1,90	1,76
Régulier		
Temps complet	10	10
ETC	8,30	8,17
Temps partiel	35	37
ETC	25,94	24,77
Personnel non détenteur de postes (occasionnels)		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	10	9
ETC	4 937	5 240
	2,50	2,62
Total		
Temps complet	12	12
Temps partiel	35	37
ETC	38,64	37,32
Occasionnels	10	9
Grand total	57	58

8. RESSOURCES FINANCIÈRES

8.1. Rapport financier de la direction

Les états financiers de Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées 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 édictée 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 juge 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 Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées, reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte 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 Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Les états financiers de Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées, ont été soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 30 juin 2017.

Fadia El-Khoury
Directrice générale

8.2. Rapport de l'auditeur indépendant

Le rapport n'est pas requis mais les auditeurs ont consulté ce rapport et ont confirmé que les données au point 8.3 sont adéquates et concordent avec le AS-471 final.

8.3. Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Voici le tableau sur la répartition des charges brutes par programmes, complété à l'aide de la page 700 du rapport financier annuel AS-471 :

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1 979 886	65,5%	1 931 678	64,11%
Santé physique	4 376	0,14%	7 135	0,24%
Programmes soutien				
Administration	418 186	13,83%	460 228	15,27%
Soutien aux services	474 668	15,7%	464 899	15,43%
Gestion des bâtiments et des équipements	146 071	4,83%	149 160	4,95%
GRAND TOTAL PARPROGRAMMES-SERVICES	3 023 187	100%	3 013 100	100%

Pour plus d'information sur les ressources financières, il est possible de consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur notre site Internet.

ANNEXE I - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINSITATEURS

Code	CA-2007-04	Les Cèdres
Direction	Conseil d'administration	
Objet	Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	
Date de mise en vigueur	2007	
Date de révision	2014	
Destinataires	Membres du conseil d'administration, directeur général, des comités du conseil et cadres de l'établissement	

Préambule

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs d'organisations qui desservent le public, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs du centre Les Cèdres.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- Le présent Code est applicable aux administrateurs du Centre Les Cèdres;
- L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent ;
- L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application ;
- Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

DÉFINITIONS

- **Administrateur** : désigne un membre du conseil d'administration et le directeur général de l'établissement les Cèdres ;
- **Conflit d'intérêts** : La notion de conflit d'intérêts telle que définie à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).
- **CA** : désigne le conseil d'administration du centre Les Cèdres ;
- **Établissement** : Le centre Les Cèdres.

Devoirs et obligations d'un administrateur

- L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement ;
- L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions ;
- L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population à qui le centre offre des services ;
- L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration ;
- L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne ;
- L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission de l'établissement ;
- L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci ;
- L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers ;
- L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration ;
- L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue ;
- À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi ou d'une décision du Conseil d'administration.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

- L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'établissement sans tenir compte d'intérêts particuliers ;
- Le directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence ;
- Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute

délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question ;

- Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1);
- L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'établissement avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous ;
- L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ;
- L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

RÉMUNÉRATION

- L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions ;
- L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste ;
- L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers ;
- L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DU MANDAT

- L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'établissement ;
- L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'établissement ou tout autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat ;
- Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs de l'établissement.
- Il s'adjoit un comité d'éthique et de déontologie constitué selon les règles prévues au règlement du conseil d'administration.
- Lorsque le président est informé ou estime qu'il y a eu manquement aux principes d'éthique ou aux règles de déontologie, il en informe comité d'éthique et de déontologie qui enquête sur le cas.
- Le comité d'éthique et de déontologie peut rejeter sur examen sommaire toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi ;
- Le comité d'éthique est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence, tout en respectant les règles de justice naturelle ;
- L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant.

COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

- Le comité d'éthique doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés ;
- Lorsque le comité d'éthique et de déontologie 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 président du conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et recommande une sanction. Ce rapport est confidentiel ;
- Le président du conseil d'administration convoque une réunion 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 se faire entendre avant que la décision soit prise.
- Selon la nature ou 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.

ANNEXE I

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je, _____, directeur général des Cèdres, déclare les intérêts suivants :

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

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

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

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

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

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :
Emploi/Employeur

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.

Emploi/Employer :

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____

Signature du directeur général

APPENDIX I

EXECUTIVE DIRECTOR – DECLARATION OF INTERESTS

I, _____, Executive Director of the Cedars Home for the Elderly declare the following interests:

1. I hold pecuniary interests in the legal persons, companies or commercial enterprises identified below, which do business with the above-mentioned establishment or are likely to do so.

Name the legal persons, companies or commercial enterprises concerned:

2. I act as a director of a legal person, company, enterprise or profit-making or non-profit organization identified below, which is a party to a contract with the above-mentioned establishment or is likely to become party to such a contract.

Name the legal persons, companies, commercial enterprises or organizations concerned:

I hold the following employment:

Position Employer

In witness whereof, I have signed at _____, this _____ day of _____

Signature of Executive Director

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN MEMBRE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION

Je, _____, membre du conseil d'administration des Cèdres,
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'établissement mentionné ci-haut ou qui sont susceptibles d'en faire. Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci-haut ou qui est susceptible de le devenir. Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

3. J'ai agi à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non. Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

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 :

Emploi/Employeur :

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____

Signature du membre du conseil d'administration

APPENDIX II

MEMBER OF THE BOARD OF DIRECTORS – DECLARATION OF INTERESTS

I, _____, member of the Board of Directors of the Cedars Home for the Elderly hereby declare the following interests:

1. I hold pecuniary interests in a legal person, a company or an enterprise that is party to a contract of professional services with another establishment that is governed by the Act Respecting Health Services and Social Services. Name the legal persons, companies or enterprises as well as the establishments concerned:

2. I hold pecuniary interests in a legal person, a company or an enterprise that is likely to enter into a contract with another establishment that is governed by the Act Respecting Health Services and Social Services. Name the legal persons, companies or enterprises concerned:

3. I act as a director/ administrator of a legal person, a company, an enterprise or profit-making or non-profit organization. Name the legal persons, companies or enterprises concerned:

4. I hold other employment with a legal person, company, enterprise or profit-making or non-profit organization. Specify the position and name the employer:
Position Employer

In witness whereof, I have signed at _____, this _____ day of _____

Signature of the member of the Board of Directors

ANNEXE III

**SERMENT OU AFFIRMATION SOLENNELLE DU MEMBRE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION / DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Je, soussigné, _____, le _____ membre du conseil d'administration des Cèdres/ directeur général, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs, adopté par le conseil d'administration des Cèdres, en comprend le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Dans cet esprit, je, _____ jure de remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je jure que ne n'accepterais aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____, le _____

Signature du membre du conseil d'administration / directeur général

APPENDIX III

OATH OR SOLEMN AFFIRMATION OF THE MEMBER OF THE BOARD OF DIRECTORS / EXECUTIVE DIRECTOR

I, the undersigned, _____, member of the Board of Directors / Executive Director of the Cedars Home for the Elderly, declare that I have read the Code of Ethics and Professional Conduct applicable to directors, adopted by the Board of Directors of the Cedars Home for the Elderly. I understand its meaning and scope, and I declare myself to be bound by each of its provisions as though it were a contractual undertaking by myself toward the establishment concerned. The same shall apply where, at the request of the establishment, I perform administrative functions in another organization or enterprise, or act as a member.

In this spirit, I, _____, swear that I will perform all the duties of my position, and exercise all powers inherent in it, with loyalty, impartiality, honesty, and complete independence, to the best of my abilities and knowledge.

In addition, I swear that I will not accept any amount of money or consideration for anything I may have accomplished or will accomplish in the exercise of my functions, other than the repayment of my expenses as provided by law, and that I will not disclose nor allow to be known, without due authorization to do so, any information or document of a confidential nature of which I gain knowledge in the exercise of my duties.

Signed at, _____, this _____ day of _____

Signature of member of the Board of Directors / Executive Director

Adopté à l'unanimité par les membres du conseil d'administration en date de _____

Lors d'une rencontre du conseil régulière le _____