

## CHSLD Villa Les Tilleuls - Plan d'amélioration continue de la qualité 2019-2024

Objectifs d'amélioration (Liens avec les processus, les dimensions qualité et indicateurs de mobilisation)	Stratégies de réalisation (moyens/activités utilisés)	Cibles visées (Résultats attendus)	Direction imputable et responsable concerné par l'application	Échéancier	Indicateurs de résultats	Suivi de la réalisation (%)
<p style="text-align: center;"><b>Norme 1</b></p> <p><b>Une vision, des valeurs, et un engagement qualité</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Processus 1</b></p> <p><b>Assurer une gouvernance efficiente dans le but d'atteindre les objectifs et de garantir la meilleure qualité des services.</b></p>	<p>Formaliser la composition du conseil d'administration (CA) : élaborer les rôles et responsabilités de chaque membre du conseil. Développer des règles claires de gouvernance qui engloberont le cadre de gestion du dit conseil.</p>	<p>Avoir une politique claire et concise relative au fonctionnement efficace du CA et de ses sous-comités</p>	<p>DG/PDG</p>	<p>31/01/2020</p>	<p>Autoévaluation qualitative et quantitative sous base de grille, effectuée annuellement, des orientations, profils et compétences, rôles et responsabilités, performance et fonctionnement du CA et tous ses sous-comités</p>	<p>25</p>

<b>1.1 Mettre en place et s'assurer du bon fonctionnement, en continu, des différents comités requis conformément aux orientations ministérielles (comité des usagers, comité de vigilance et de la qualité des services, comité milieu de vie et comité de gestion des risques), ainsi que tout autre comité pouvant contribuer à une saine gouvernance et à l'atteinte des objectifs et au maintien de la qualité et de la sécurité des services.</b>	<p>Formaliser la composition et implanter un cadre conceptuel de fonctionnement associé avec chacun des sous-comités suivants du CA : comité de direction (CODIR), comité des usagers (CU), comité de vigilance et assurance de la qualité (CVAQ), comité de gestion des risques (CGR), comité de milieu de vie (CMDV), et comité de SST (CSST).</p>	<p>Développer une compréhension optimale des rôles et responsabilités et promouvoir les champs de compétences de chacun des membres des dits comités par la mise en place de mécanismes de suivis appropriés (ex : préparation pour ordre du jour des rencontres prévues et créations/suivis réguliers des procès-verbaux).</p> <p>Avoir en place un calendrier annuel des rencontres pour chacun des dits comités mentionnés.</p>	DG/DGA	31/05/2020	<p>L'efficacité globale de la performance des dits comités et de chacun de ses membres respectifs sera mesurée en mettant en place : des mécanismes de suivis de l'appropriation et de l'application des orientations; des pratiques rigoureuses de reddition de compte; et des mécanismes de suivi et de contrôle qui seront établis en parallèle</p>	15
	<p>Formaliser la composition et implanter un cadre conceptuel de fonctionnement associé avec un comité de direction des soins infirmiers (CDSI) et chacun de ses sous-comités cliniques (basés sur des indicateurs de qualités i.e. : prévention des chutes, prévention des plaies, prévention des infections, comité des soins de longue durée et fin de vie, comité de gestion des médicaments, et comité des mesures de contrôles).</p>	<p>Faciliter une compréhension optimale des rôles et responsabilités et promouvoir les champs de compétences de chacun des membres des dits comités par la mise en place de mécanismes de suivis appropriés (ex : préparation pour ordre du jour des rencontres prévues et créations/suivis réguliers des procès-verbaux).</p> <p>Avoir en place un calendrier annuel des rencontres pour chacun des dits comités mentionnés.</p>	DSI/DG	31/05/2020	<p>Autoévaluations qualitatives et quantitatives sous base de grille, effectuées annuellement et centrées sur l'adhérence aux orientations organisationnelles visant à favoriser la gestion et diminution respective des risques associés.</p>	0

<p><b>1.2 Compléter l'engagement qualité en y intégrant les dimensions qualité suivantes :</b></p> <p><b>a) L'amélioration continue de la qualité des services;</b></p> <p><b>b) La mise en place d'une culture organisationnelle axée sur la sécurité, le bien-être et la promotion de la santé des usagers, de leurs proches et du personnel;</b></p> <p><b>c) La pratique de l'éthique dans la dispensation des services et dans la gestion;</b></p> <p><b>d) Une gestion qui s'inscrit dans le plan d'action de développement durable.</b></p>	<p>Réviser/mettre à jour les documents code d'éthique et valeurs organisationnelles; l'engagement qualité; et philosophie de gestion des ressources humaines dans le but de s'assurer de leur cohérence avec les dimensions qualité énumérées. Par la suite, les inclure dans notre pochette d'accueil et les afficher sur notre site internet, salle des employés, postes de garde et tableau de milieu de vie.</p>	<p>Développer et avoir en place une culture organisationnelle axée sur la sécurité, le bien-être et la promotion de la santé des usagers, de leurs proches et du personnel, et que cette dernière soit bien ancrée dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services dispensés.</p>	<p>DG/DGA</p>	<p>30/09/2019</p>	<p>Réaliser des sondages de satisfaction auprès de la clientèle et de leur proche annuellement ou les participants devront se prononcer au sujet de notre engagement qualité et culture organisationnelle.</p> <p>Réaliser des sondages de mobilisation du personnel et satisfaction des relations au travail annuellement ou nous serons en mesure d'évaluer l'appréciation de la culture organisationnelle et la mise en application de l'engagement qualité de l'établissement.</p>	<p>40</p>
<p><b>1.3 Diffuser et mettre en œuvre l'engagement qualité et en assurer le suivi.</b></p>	<p>Mettre l'emphase sur le bulletin d'information (Journal Le Tilleuls) 4 fois par année pour diffuser les valeurs organisationnelles, code d'éthique, la philosophie de gestion, et l'importance des droits des usagers en biais avec le comité des usagers (CU).</p> <p>Créer et implanter une demi-journée d'orientation des nouveaux employés et bénévoles pour présenter notre engagement qualité, code d'éthique et philosophie de gestion du personnel.</p> <p>Inclure dans notre calendrier de formation actuelle, une formation</p>	<p>Parvenir à avoir une participation active de plus de 20% des employés à la rédaction du bulletin d'information.</p> <p>Augmenter la qualité des soins dispensés auprès de la clientèle.</p> <p>Améliorer la satisfaction de la clientèle et la satisfaction des employés au travail.</p> <p>Augmenter le taux de participation des employés aux formations offertes au CHSLD Villa les Tilleuls et optimiser leur sens d'appartenance à l'organisation.</p>	<p>DGA/DG</p>	<p>30/09/2019</p>	<p>Nombre d'employés impliqué au bulletin d'information trimestriel.</p> <p>Mesurable via l'analyse des audits de qualité effectués.</p> <p>Mesurable suite à l'analyse des résultats des sondages clients annuels effectués; et à la diminution globale du nombre d'insatisfactions ou plaintes documentées.</p> <p>Nombre d'activités de promotion thématique par année portant sur ou touchant notre engagement qualité et/ou culture organisationnelle.</p>	<p>25</p>

	<p>annuelle où des capsules sur nos valeurs organisationnelles, notre code d'éthique et de conduite professionnelle dans lesquelles nos employés et bénévoles y trouveront les informations à connaître.</p> <p>Se servir des rencontres d'évaluation de la contribution et du rendement de chaque membre du personnel (mi-probation, fine probation et annuellement); pour faire un retour sur l'importance de maintenir une culture organisationnelle; axée sur la sécurité, le bien-être et la promotion de la santé des usagers, de leurs proches et du personnel.</p>	<p>Avoir en place un calendrier maître sur format Excel pour l'ensemble des rencontres à prévoir et respecter au cours de l'année.</p>			<p>Nombre d'employés inscrit et ayant reçu la formation annuelle.</p> <p>Maintenir à jour notre registre des rencontres d'évaluation annuelles des employés.</p>	
<p><b>Norme 2</b> <b>Évaluer en continu la satisfaction de la clientèle</b></p> <p><b>Processus 3</b> <b>3.1 Convenir et administrer un système continu d'évaluation de la satisfaction de la clientèle: recueillir les remarques, observations et attentes complémentaires de la clientèle par rapport à l'offre de service; analyser les résultats obtenus; diffuser les résultats à l'ensemble du personnel, au comité des usagers et</b></p>	<p>Mettre en place un moyen d'évaluer la satisfaction de la clientèle. Plus spécifiquement, la création et la mise en place d'un sondage annuel (ex : sondage pulse) ciblant les thématiques généralement associées avec une offre de services complets.</p> <p>Le DG sera responsable de compiler, en faire l'analyse et diffuser les résultats au personnel, résidents, et leurs proches, au CU, et au CMDV via la présentation du rapport annuel, la</p>	<p>S'assurer que notre offre de service répond aux besoins actuels, ainsi que ceux anticipés par notre clientèle. Cet exercice nous permettra d'identifier les obstacles possibles à l'accessibilité et la qualité des services offerts, de minimiser l'impact de ceux-ci envers notre clientèle.</p> <p>Optimiser notre offre de services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.</p>	<p>DG</p> <p>DG</p>	<p>30/11/2020</p> <p>30/11/2020</p>	<p>Augmentation du pourcentage de satisfaction de la clientèle répondant aux sondages sur la question de l'offre de service.</p> <p>Taux de participations des usagers, proches et employés aux rencontres annuelles du DG.</p>	<p>25</p> <p>0</p>

<p><b>au comité milieu de vie; diffuser et rendre les résultats disponibles à la clientèle.</b></p> <p><b>3.2 Convenir des modalités de collaboration avec le comité des usagers et les formaliser dans la procédure d'évaluation de la satisfaction de la clientèle.</b></p>	<p>publication du bulletin d'information, ainsi qu'en affichant sur le site internet de l'entreprise.</p> <p>Réinstaurer le comité des usagers (CU), faciliter la collaboration entre ce dernier et la direction dans le but de respecter les droits fondamentaux des usagers.</p>	<p>Faciliter l'état des connaissances au niveau de la satisfaction de la clientèle et favoriser la gestion des insatisfactions/plaintes.</p> <p>Offrir un processus d'accompagnement par les membres du CU auprès des usagers lors des périodes de réalisation des sondages de satisfaction.</p>	<p>DG/MDV</p>	<p>30/11/2020</p>	<p>Taux de participation des divers membres de la direction aux rencontres du CU (généralement aux huit semaines ou 6x/année). Mention de la direction dans des suivis inscrits aux procès-verbaux des dites rencontres du CU.</p> <p>Le taux de participation des usagers et des proches aux sondages annuels de satisfaction.</p>	<p>40</p>
<p><b>Norme 5</b></p> <p><b>Le personnel est mobilisé, formé, soutenu et valorisé de manière à contribuer activement à la qualité du service rendu à la clientèle.</b></p> <p><b>Processus 9</b></p> <p><b>Gérer et valoriser les ressources humaines</b></p> <p><b>9.1 Élaborer et mettre en œuvre une procédure d'accueil et d'intégration du nouvel employé.</b></p>	<p>Peaufiner et officialiser notre procédure et guide d'accueil et d'intégration autant pour les nouveaux employés ainsi que les stagiaires et bénévoles.</p> <p>Créer et réaliser les sondages de satisfaction des nouveaux employés à chaque fin des périodes d'intégration/orientation du nouveau personnel</p> <p>Tirer profit de nos entrevues de départ dans le but de trouver s'il y a lieu à des améliorations à mettre en place pour la rétention de nos employés actuels, ainsi que pour les nouveaux employés, stagiaires et bénévoles.</p>	<p>Une assurance à ce que tout nouvel employé soit accueilli et intégré conformément à la politique qui sera en vigueur dans le but d'améliorer la valorisation et la rétention du nouveau personnel.</p>	<p>DGA/DG</p>	<p>31/05/2020</p>	<p>Diminution annuelle du taux de roulement du personnel Sommaire des départs et motifs</p>	<p>30</p>

	Création d'un comité de relation de travail (CRT) et un comité de santé et sécurité au travail (CSST).	Souhaitable également à ce que la satisfaction, la valorisation et rétention du personnel, et la création des CRT et CSST aient un impact directement proportionnel sur le sens d'appartenance à l'organisation.	DGA/DG	31/05/2020	L'efficacité globale de la performance des dits comités et de chacun de ses membres respectifs sera mesurée en mettant en place : des mécanismes de suivis de l'appropriation et de l'application des orientations; des pratiques rigoureuses de reddition de compte; et des mécanismes de suivi et de contrôle qui seront établis en parallèle.	0
<b>Processus 10</b> <b>Encadrer les équipes de travail</b> <b>10.1 Identifier les zones de collaboration intra et inter équipes dans chacun des secteurs d'activités et établir les objectifs spécifiques de collaboration favorisant une organisation du travail efficiente.</b>	L'instauration des réunions d'équipes par départements à fréquence de 4 fois par années (intégrer les dates de ces dites rencontres à l'intérieur de notre calendrier de formation). Faire mention des grandes lignes dans nos bulletins d'information trimestrielle.	Ces rencontres permettront aux employés d'exprimer leurs préoccupations, souligner les bons coups, diffuser de l'information et recevoir des nouvelles au sujet des opérations dans chaque département concerner.	Chaque responsable de département	30/11/2019	Maintien des registres et comptes rendus des réunions d'équipe faisant état des besoins et préoccupations soulevées.	25
	Remettre en œuvre les rapports interservices à chaque changement de quart de travail	Mobiliser le personnel et créer des liens d'appartenance à l'organisation, tout en assurant la continuité et la qualité des soins offerts aux usagers en continu.	DSI/ADSI	30/11/2019	Maintien des bons coups soulignés via un registre annuel.	100
	Implantation des rencontres hebdomadaires en soins infirmiers à chaque quart de travail chapeautées par nos infirmières-chefs (ICE)	Optimiser la dispensation des soins cliniques, offerts à notre clientèle ainsi, qu'augmenter la fierté du personnel soignant au sein de l'organisation.	DSI/ADSI	30/11/2019	Augmentation du % de satisfaction des employés, face aux mesures de soutien et valorisation du personnel, lors des sondages annuels.	30
<b>Norme 6</b> <b>La gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles est pertinente et efficiente, au regard des besoins de la</b>	Via diverses rencontres ou mémo, informer régulièrement le personnel aux procédures d'allocation et de contrôle des ressources matérielles.	Mobilisation du personnel.	DG/DGA	30/11/2019	Diminuer le % d'insatisfaction du personnel en lien avec leur outil de travail lors des sondages annuels.	50

<p><b>clientèle et des orientations stratégiques de l'organisation</b></p> <p><b>Processus 13</b></p> <p><b>Gérer les ressources matérielles, l'entretien et la salubrité des locaux et des équipements</b></p> <p><b>13.1 Procéder rapidement aux ajustements requis par les situations problématiques identifiées lors du diagnostic sécurité et salubrité, notamment en ce qui a trait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux sorties de secours obstruées sur les étages;</li> <li>- À la température de l'eau dans les chambres de résidents et dans le salon de coiffure;</li> <li>- À l'entreposage des bonbonnes d'oxygène dans un local non identifié à cette fin et à l'absence d'un calendrier d'entretien;</li> <li>- À l'optimisation du fonctionnement du dispositif d'appel d'urgence lumineux des salles de bain dans les chambres des résidents.</li> </ul>	<p>Élaborer un programme et calendrier d'entretien préventif des équipements et des appareils en tenant compte des recommandations des différents fabricants (ce programme inclura l'entreposage sécuritaire des bonbonnes d'oxygène et son calendrier d'entretien respectif).</p> <p>Élaboration d'un calendrier de vérification régulière et maintien des registres des températures de l'eau dans les chambres des résidents et salon de coiffure; du bon fonctionnement des cloches d'appel d'urgence à chaque chambre, salle de bain des résidents, et les aires communes; ainsi que la vérification d'absence d'obstruction des sorties de secours sur tous les étages).</p> <p>Mettre à jour et assurer l'application de la politique et procédure pour disposer et éliminer les matières infectieuses et les déchets biomédicaux (ceci inclut le maintien de notre entente de service avec Stéricycle)</p>	<p>Créer un lien de confiance envers l'administration.</p> <p>Optimisation de la gestion des risques possibles en lien avec ses éléments</p> <p>Assurer la gestion et disposition de toutes matières infectieuses et dangereuses de façon sécuritaire pour assurer la santé, sécurité et bien-être de toute personne concernée.</p>	<p>DSI/Maintenance</p> <p>DGA/Maintenance</p> <p>DSI/ADSI</p>	<p>30/11/2019</p> <p>30/11/2019</p> <p>30/11/2019</p>	<p>Résultats des audits de vérification démontrent une saine gestion et une diminution des risques possibles.</p> <p>Résultats des audits de vérification démontrent une saine gestion et une diminution des risques possibles.</p> <p>Absences d'incidents associées grâce à une gestion optimale des déchets biomédicaux et matières dangereuses.</p>	<p>30</p> <p>25</p> <p>75</p>
<p><b>Norme 7</b></p> <p><b>Processus 15</b></p>	<p>Diffuser et mettre en œuvre le plan de communication interne et externe de l'organisation</p>	<p>Améliorer l'ensemble des communications entre l'organisation et les parties suivantes : la clientèle, les familles, les bénévoles, la population dans son ensemble et</p>	<p>DG</p>	<p>30/11/2019</p>	<p>Amélioration du pourcentage de satisfaction de la clientèle, leurs proches et les employés au sondage sur les questions touchant les communications</p>	<p>75</p>

<p><b>Gérer efficacement les communications internes et externes</b></p> <p><b>15.1 Identifier, recenser et prioriser les informations pertinentes et fiables permettant à l'organisation d'informer la population, la clientèle, le personnel et les partenaires sur l'offre et la qualité des services, et les structurer dans un plan de communication</b></p> <p><b>15.2 Mettre en œuvre le plan de communication et identifier les mécanismes pour en mesurer l'efficacité annuellement</b></p>	<p>Concrétiser et officialiser les rencontres formelles de l'organisation par le respect des calendriers de rencontres déjà mentionnés ci-haut ; notamment les divers comités, les rencontres de départements, les rapports interservices, les rencontres hebdomadaires de nos ICE, et les rencontres annuelles du DG centrées sur la divulgation du rapport annuel et de la planification stratégique.</p> <p>Création du comité leadership et des communications dont son mandat principal sera de s'assurer d'une cohérence optimale des messages transmis stratégiquement à la clientèle, au personnel, à la population incluant les partenaires communautaires. Ce comité sera également responsable d'approuver toutes créations de mémos, notes de service, bulletins d'information (Journal Les Tilleuls) et mise à jour des politiques et procédures de l'établissement, et de chapeauter la mise à jour du site internet de l'entreprise, ainsi que la création de la page Facebook officielle de cette dernière.</p>	<p>nos partenaires communautaires.</p> <p>Optimiser les échanges d'informations entre le personnel et les membres de la direction, favorisant ainsi le lien de confiance et le sens d'appartenance au sein de l'organisation.</p> <p>Améliorer la cohérence de l'ensemble des communications internes et externes véhiculées par l'organisation.</p>	<p>Chaque responsable de départements</p> <p>DG/DGA</p>	<p>31/05/2020</p> <p>31/05/2020</p>	<p>et la gestion des opérations, tant internes qu'externes.</p> <p>Diminution globale du nombre d'insatisfactions ou plaintes documentées venant soit de notre clientèle et/ou leurs proches, des bénévoles et des partenaires communautaires.</p> <p>Nombre de personnes documentées, ayant visitées notre site internet d'entreprise, ou personnes abonnées à la page Facebook officielle ainsi que l'analyse respective des commentaires qui pourraient y être affichés en lien avec soit les communications, la qualité des services dispensés et/ou la gestion des opérations.</p> <p>Nombre de publications du Journal Les Tilleuls produite chaque année.</p> <p>Nombre de rencontres ayant eu lieu durant l'année accompagnées par leur ODJ et PV respectifs.</p>	<p>30</p> <p>20</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------





<p><b>16.2 - Réviser, mettre en œuvre et assurer le suivi d'un système de gestion documentaire garantissant l'accessibilité à une documentation pertinente et à jour, tant sur les aspects cliniques qu'administratifs.</b></p>	<p>Revoir l'organisation hiérarchique de notre documentation informatisée afin qu'elle soit claire, concise et à jour.</p> <p>Optimiser notre arborescence mentionnée ci-haut pour que l'ensemble de la documentation soit connu, accessible et appliquée par l'ensemble du personnel concerné.</p>	<p>Une gestion optimale de la documentation interne et des dossiers clientèle informatisés (DCI) en préservant non seulement une circulation fluide des informations, mais en assurant la confidentialité de ces derniers.</p>	<p>DG/DGA/DSI</p>	<p>1/05/2020</p>		<p>60</p>
<p><b>16.3 - Mettre en œuvre un plan de gestion des archives, incluant :</b>  <b>a) Les règles de conservation et d'archivage pour chaque type de document,</b>  <b>b) Un calendrier de conservation.</b></p>	<p>Bonifier et peaufiner la politique et procédure sur la gestion des informations et documentations internes, pour inclure un plan de gestion concret des archives accompagnées par un calendrier et des règles de préservation/destruction pour l'ensemble de la documentation, tant informatique que papier, à l'intérieur de l'établissement (exemple : dossier résident aux 10 ans, dossiers employés aux 5 ans, mise à jour des politiques et procédures aux 3 ans, ect.).</p>		<p>DG</p>	<p>31/05/2020</p>		<p>50</p>
<p><b>16.4 Compléter, mettre en œuvre et assurer le suivi d'une politique d'accès à l'information, incluant les</b></p>	<p>Création et mise en œuvre d'une politique globale et intégrée de la gestion et de la tenue du dossier du</p>		<p>DG/DSI</p>	<p>31/05/2020</p>		<p>0</p>

<p><b>règles de confidentialité applicables, tant à la clientèle qu'au personnel.</b></p> <p><b>16.5 Élaborer une politique globale sur la tenue des dossiers des résidents regroupant l'ensemble des documents existants et sujets concernant le dossier (règles de tenue du dossier, modalités d'accès au dossier, règles de transmission des renseignements personnels, procédure de sortie temporaire du dossier du résident, inscription des notes au dossier) :</b>  - Incluant les mécanismes de suivi permettant de s'assurer de la mise à jour et de la qualité des informations contenues au dossier.</p> <p><b>16.6 Diffuser la politique de gestion des dossiers à l'ensemble du personnel concerné.</b></p>	<p>résident en lien avec l'informatisation des soins et des dossiers respectifs (incluant des sous-politiques sur la demande d'accès à l'information, d'accès au dossier résident; la transmission des renseignements personnels, le droit de confidentialité).  Pour 16.4 et 16.5</p> <p>Effectuer et distribuer un memo aux ICE leur informant de la politique en question, la rendre accessible pour consultation ponctuelle, tenir une rencontre de département pour assurer la prise de connaissance.</p>	<p>Registre de présence aux rencontres de département, avec accusé de réception par moyen de signature assureront la prise de connaissance de la politique en question.</p>	<p>DSI/ADSI</p>	<p>31/05/2020</p>		<p>0</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-------------------	--	----------

<p><b>Norme 8</b></p> <p><b>Le personnel, incluant chacune des ressources associées, est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité offertes à la clientèle</b></p> <p><b>Processus 17</b></p> <p><b>17.1 Procéder à l'appréciation de la contribution pour l'ensemble du personnel</b></p>	<p>Création et respect d'un registre/calendrier des rencontres d'évaluation du rendement et de contribution du personnel (mi-probation, fin de probation et annuellement).</p>	<p>Améliorer la valorisation et la rétention du nouveau personnel ayant un impact directement proportionnel sur le sens d'appartenance à l'organisation.</p>	DGA/DG	30/11/2020	<p>Maintenir à jour notre registre des rencontres d'évaluation annuelle des employés</p>	0
	<p>Assurer la mise en application du formulaire d'auto-évaluation servant à guider les rencontres d'évaluation annuelles.</p>		DGA/DG	30/11/2020	<p>Nombre d'employés ayant reçu un certificat par compétence annuellement</p> <p>Réaliser et analyser les résultats des sondages de mobilisation du personnel et satisfaction des relations au travail annuellement, où nous serons en mesure d'évaluer l'appréciation et le sens d'appartenance des employés</p>	25
	<p>Mettre sur pied un programme de reconnaissance. Ce programme consiste à distribuer des certificats de compétences aux employés exemplaires associés aux valeurs de l'entreprise. Les récipiendaires seront honorés au tableau de reconnaissance des employés de façon trimestriels, et une mention sera accordée dans nos publications du Journal Les Tilleuls.</p>		DG	30/11/2020	<p>Diminution annuelle du taux de roulement du personnel</p>	0
	<p>Autres moyens de reconnaissance : barbecue hebdomadaire pour les employés, le vendredi, pour la période estivale ; remise à neuf de la salle des employés ; location d'une machine à slush accessible en tout temps par les employés lors de la période estivale.</p>		DG	30/11/2020		100

<p align="center"><b>Norme 8</b></p> <p align="center"><b>Processus 18</b></p> <p><b>Superviser les interventions cliniques</b></p> <p><b>18.1 Bonifier et mettre en œuvre la politique de supervision précisant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les modalités formelles de sa mise en œuvre (grille d'évaluation, calendrier...),</li> <li>- Les mécanismes de suivi pour assurer la supervision des intervenants en tenant compte de leurs attentes, de leurs besoins et de leurs compétences</li> </ul>	<p>Concrétiser, faire connaître et implanter officiellement la politique de supervision clinique du personnel. Ceci inclus :</p>						
	<p>Révision des descriptions de tâches des responsables de département (exemple : DGA, DSI, ADSI, etc.) pour inclure des responsabilités de garde à tour de rôle (i.e. soir, nuit, fin de semaine et couverture de vacances).</p>	<p>Augmenter la présence et visibilité des gestionnaires, tout en renforçant les liens entre l'administration et les équipes de soins.</p>	DG	30/11/2020			75
	<p>L'instauration du concept de gestion à proximité, obligeant les responsables de chaque département, de faire des tournées visuelles 1 à 2 fois par quart de travail.</p>	<p>Augmenter la présence-cadre sur les étages de soins, permettant une meilleure accessibilité des gestionnaires, permettant ainsi à mobiliser et mieux supporter l'ensemble du personnel, dans la gestion des opérations cliniques.</p>	DG	30/11/2020	Amélioration du pourcentage de satisfaction de la clientèle, leurs proches et surtout les employés,, au sondage sur les questions touchant les communications, la gestion des opérations cliniques et la mobilisation.		100
	<p>Revoir la description de tâches d'infirmière-chef d'équipe (ICE), dans le but de développer les rôles et responsabilités congruents avec le concept du leadership infirmier qui en soit, contient des responsabilités de supervision et encadrement des équipes soignantes.</p>	<p>Promouvoir le développement et la compréhension du rôle d'une ICE en CHSLD, tel qu'originellement conçu par l'OIIQ, contenant des responsabilités d'encadrement et supervision des auxiliaires, PAB et entretien ménager.</p>	DSI/ADSI	30/11/2020	Mobiliser le personnel et créer des liens d'appartenance au CHSLD, tout en améliorant en continu, d'une part la qualité des soins et services dispensés à la clientèle, et d'autre part la gestion optimale des risques. Ceci étant mesurable à la fois par l'analyse annuelle des différents sondages et audits cliniques et la synthèse régulière de notre tableau de bord en lien avec la gestion des indicateurs de qualité.		60
<p>Tel que décrit précédemment : création et respect d'un registre/calendrier des rencontres d'évaluation du rendement et de</p>	<p>Voir p. 11 processus 17</p>					Voir p. 11 processus 17	

	contribution du personnel ; et assurer la mise en application du formulaire d'auto-évaluation clinique servant à guider les rencontres d'évaluation annuelles (svp vous référez à la page 11 processus 17)					
<p align="center"><b>Norme 10</b> <b>Processus 25</b></p> <p align="center"><b>Gérer l'utilisation des guides de pratiques et des protocoles d'intervention clinique</b></p> <p><b>25.1 Élaborer une procédure de vigie et de mise à jour des guides et des protocoles cliniques, la diffuser, la mettre en œuvre et en assurer le suivi.</b></p>	<p>Formaliser un processus de vigie de nos politiques et procédures, protocoles de soins et cadres de références.</p> <p>Organiser des mécanismes de communications régulières et ponctuelles avec notre partenaire territoriale (CISSSL).</p>	<p>Assurance que ces documents sont mis à jour minimalement aux 3 ans, et au besoin pour mieux prendre en compte des données probantes et des meilleures pratiques du jour.</p> <p>Assurance que la réception et l'intégration des nouveaux protocoles, partagés avec notre partenaire, soient appropriés adéquatement sur les étages par les équipes soignantes.</p>	<p>DG</p> <p>DG/DSI</p>	<p>31/05/2020</p> <p>31/05/2020</p>	<p>Selon le calendrier annuel établi, l'analyse des résultats des audits de qualité découlant des travaux des divers comités cliniques (mentionnés précédemment) démontrera une amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés à la clientèle.</p>	<p>20</p> <p>60</p>
<p><b>25.2 Mettre en place les mesures de contrôle (audits internes) permettant de s'assurer, en continu, de la compréhension et de l'application des guides et des protocoles par le personnel.</b></p>	<p>Planifier, organiser, diriger et contrôler l'implantation d'un suivi systématique post admission de la clientèle. Dans ce suivi systématique, on retrouve la mise en œuvre de divers protocoles de soins en lien avec les indicateurs de</p>	<p>Cette méthode de fonctionnement nous permet d'assurer un suivi serré des besoins d'évaluation et interventions cliniques requis en continu par les usagers, pour la durée de leur séjour.</p>	<p>DSI/ADSI/DG</p>	<p>31/05/2020</p>		<p>20</p>

	qualité connus accompagnés par leurs mesures de contrôle ou audits de vérification respectifs.					
<p><b>Processus 26</b></p> <p><b>Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risques pour la clientèle et le personnel</b></p> <p><b>26.1 Mettre à jour le plan de mesure d'urgence incluant notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise à jour de la liste des personnes ressource à contacter en cas d'urgence;</li> <li>- La procédure prévue afin de respecter l'obligation légale et réglementaire suivante (alinéa 1) :</li> </ul> <p>« Un psychologue, un conseiller d'orientation, un psychoéducateur, une infirmière, un travailleur social ou un thérapeute conjugal et familial qui exerce dans les installations de l'établissement et qui, dans le cadre de l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne a un comportement susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu, sait</p>	<p>Mettre à jour la nomenclature des situations à risques, recensés pour la clientèle et le personnel (en partie cela consiste à renforcer notre lien et offre de service avec la CNESST en ce qui a trait à la diminution et prévention des risques au travail).</p>	<p>Cette mise à jour nous permettra de bien développer des stratégies, à mettre en place pour mieux contrôler et faire le suivi des risques possibles, envers les parties concernées, manifestés par l'entremise des opérations quotidiennes.</p>	DG/DGA	30/09/2019	<p>Le manque d'assiduité au travail en raison de maladies et/ou accidents de travail sera diminué.</p> <p>L'analyse des résultats des sondages sur la mobilisation des employés, démontrera une amélioration de la satisfaction au travail, aux questions qui touchent la gestion des risques.</p>	50
	<p>Faire un suivi sur la demande de jetons de télé accès faite originalement en juin auprès du SSISS</p>	<p>Assurance que les déclarations et divulgations des incidents/accidents sont réalisées ponctuellement, et que la saisie de ces dernières est à jour, tant à l'intérieur de notre système informatisé des soins qu'au niveau du MSSS</p>	DSI	30/09/2019	<p>L'analyse des résultats découlant des audits de vérification, permettra de réduire les délais souvent associés avec ses redditions de compte.</p>	25
	<p>Effectuer la mise à jour de notre PMU pour inclure un système d'évacuation en 2 temps (au-delà d'inclure un nouveau calendrier de formation sur les évacuations à 2 étapes, cette mise à jour inclura également un calendrier de formation spécifique sur la gestion des risques et sera</p>	<p>Étant un établissement de type B2, instaurer un système d'évacuation en 2 étapes plutôt qu'une est nécessaire selon les exigences ministérielles.</p>	PDG/DG/DGA	30/09/2019	<p>Maintien à jour des registres des employés ayant participé aux différentes formations reliées à la prévention des risques, et ce, annuellement.</p> <p>Effectuer des mises en situation en préparation pour, et par la suite accomplir l'analyse des résultats et comptes-rendus découlant des</p>	25

<p><b>qu'il est autorisé à signaler ce comportement aux autorités policières ».</b></p>	<p>signée par les personnes responsables; et contiendra une liste à jour des proches ou représentants à contacter en cas d'urgence).</p> <p>Parmi ses mandats, le comité de gestion des risques, et ses membres seront tenus responsables d'élaborer une politique et procédure, concernant, exemple : une situation de possession d'armes à feu, et la consommation de la marijuana sur les lieux de l'établissement.</p>	<p>La création des sous-comités énumérés précédemment, et les travaux entamés par ces derniers, permettront une saine vigie et suivi des risques associés à l'ensemble des opérations de l'établissement, favorisant ainsi une gestion optimale des indicateurs de qualité.</p>	<p>DG/PDG</p>	<p>30/09/2019</p>	<p>exercices d'évacuation annuels.</p> <p>Autoévaluations qualitatives et quantitatives sous base de grille, effectuées annuellement et centrées sur l'adhérence aux orientations organisationnelles visant à favoriser la gestion et diminution respective des risques associés.</p>	<p>0</p>
<p><b>Processus 27</b></p> <p><b>Assurer le contrôle continu de la qualité des services dispensés</b></p> <p><b>27.1</b></p> <p><b>- Mettre en place le système qualité;</b></p> <p><b>- Informer et former le personnel au système qualité, et s'assurer de sa compréhension et de sa participation active dans le maintien du système qualité.</b></p>	<p>Officialiser et mettre en place le manuel de qualité organisationnelle du CHSLD Villa Les Tilleuls.</p>	<p>En mesure de nous assurer que l'ensemble du personnel soit informé, bien formé et s'approprie le manuel, afin que cette appropriation se manifeste dans la participation active et dans le maintien du système d'amélioration continue de la qualité des services et soins dispensés à la clientèle</p>	<p>DG</p>	<p>31/05/2020</p>	<p>L'identification et l'analyse des indicateurs pertinents et utiles, se rattachant à la gestion de la qualité, permettront d'assurer en continu les suivis rigoureux nécessaires dans l'atteinte des objectifs organisationnels.</p>	<p>0</p>