

# Priorités d'action 2013-2014

Document global



Jeffery Hale  
Saint Brigid's

Une communauté de soins  
A Community of Care

Dépôt au comité de direction le 3 septembre 2013  
Dépôt au comité de gestion générale le 10 septembre 2013  
Dépôt au comité administratif le 18 septembre 2013  
Adopté par le conseil d'administration le 24 septembre 2013

**24 septembre 2013**

## Mission du Jeffery Hale – Saint Brigid’s

Issu de la communauté d’expression anglaise de la grande région de Québec et investi de sa longue tradition d’entraide, l’Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid’s est un établissement public bilingue sous gouvernance participative, engagé à offrir des services sécuritaires de la plus haute qualité empreints de compassion. Il contribue concrètement à la santé et au bien-être de la population de la région en collaboration avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté à travers ses services communautaires et généraux de première ligne pour tous les groupes d’âges de même que ses services variés destinés aux personnes en perte d’autonomie.

L’Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid’s joue un rôle central de soutien à la communauté d’expression anglaise et à sa vitalité. Il assume le leadership d’actions concertées visant à contribuer au développement de cette communauté et à la santé et au bien-être de ses membres.

## Notre vision stratégique

- Un établissement qui se démarque par la qualité, la sécurité et la compassion dans les soins et services à la clientèle et la vie au travail.
- Un établissement d’avenir, en continuel développement, au service des collectivités.
- Un établissement bilingue en interdépendance avec la communauté anglophone et engagé à favoriser la santé et le bien-être de ses membres.

## Notre engagement

**Qualité, sécurité, compassion**

## Nos valeurs

**Respect, discrétion, professionnalisme, empathie, courtoisie, équité**

## Nos aspirations

- Encourager la participation communautaire active
- Être un partenaire exemplaire
- Partager les expertises
- Être un leader engagé
- Rayonner par nos succès
- Partager un engagement pour le bien de nos usagers
- Favoriser la dualité linguistique et l'ouverture à la diversité culturelle
- Être attentif aux personnes qui reçoivent des soins comme à celles qui les offrent
- S'inspirer de la tradition d'entraide des fondateurs

## Nos actions prioritaires

### **1.0 S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités**

- 1.1 Consolider une culture d'amélioration continue
- 1.2 Adopter une stratégie globale de gestion des risques
- 1.3 Rehausser la pratique infirmière
- 1.4 Miser sur la déclaration et le suivi d'événements indésirables
- 1.5 Élargir la portée de l'approche attentionnée
- 1.6 Avoir un comportement éthique responsable

### **2.0 Privilégier la qualité de vie des personnes hébergées en plus lourde autonomie**

- 2.1 Offrir un milieu de vie chaleureux comme chez soi
- 2.2 Développer le bénévolat pour enrichir la qualité de vie de nos résidants
- 2.3 Prioriser la fonctionnalité des lieux pour une clientèle plus lourde
- 2.4 Animer les unités d'hébergement
- 2.5 Encourager l'implication de la famille et de la communauté dans la vie des résidants
- 2.6 Mettre la participation financière de nos fondations au service des résidants

### **3.0 Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel**

- 3.1 Retenir notre personnel
- 3.2 Assurer un climat de travail stimulant
- 3.3 Renforcer les compétences
- 3.4 Reconnaître les succès de notre personnel
- 3.5 S'enrichir de collaborations dynamiques avec nos partenaires syndicaux
- 3.6 Encourager les saines habitudes de vie

### **4.0 Développer davantage nos missions de gériatrie communautaire et de soins de fin de vie pour appuyer le maintien à domicile de la population vieillissante**

- 4.1 Accompagner les personnes en fin de vie
- 4.2 Collaborer au développement régional de projets novateurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile

### **5.0 Accroître la contribution du Jeffery Hale au continuum régional de services de première ligne**

- 5.1 Miser sur le rendement optimal de l'urgence mineure
- 5.2 Mettre le plateau diagnostique au service des médecins de première ligne
- 5.3 Miser sur l'intégration des services en réseaux efficaces
- 5.4 Contribuer davantage à la prévention des maladies chroniques

### **6.0 Mener les efforts pour améliorer la santé de la population d'expression anglaise de la région**

- 6.1 Consolider la gamme de services en anglais
- 6.2 amener la prévention à la portée de la population anglophone
- 6.3 Bâtir un réseau de partenaires efficace
- 6.4 Encourager la participation active de la population anglophone

Pour réaliser les objectifs énumérés ci-haut, l'ensemble des programmes sera sollicité y compris les programmes de soutien administratif (ressources humaines, financières, techniques, alimentaires et informationnelles).

Définition : L'expression « **intervenants** » comprend le personnel, les bénévoles, les stagiaires, les médecins et les pharmaciens.

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.1</b>	<b>Consolider une culture d'amélioration continue</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir élaboré et diffuser un programme cadre entourant l'activité bénévole au Jeffery Hale - Saint Brigid's en collaboration avec les partenaires communautaires (Communauté de soins Jeffery Hale) (DSIQ).		Pour faire suite aux diagnostics organisationnels et aux recommandations d'Agrément Canada, un programme cadre sera élaboré selon les meilleures pratiques, soit les quatorze (14) normes de <i>Volunteers Canada</i> . Les partenaires de la communauté poursuivent aussi leur réflexion, et une vision commune est à définir.	
Soutien au rôle d'animation de processus d'amélioration pour les chefs d'équipe (DGA).		Le rôle de chef d'équipe est clé dans la communication efficace avec les équipes soignantes de même qu'avec les clientèles. L'établissement doit renforcer et soutenir les habiletés requises à cet égard.	
Développer un mécanisme de suivi et assurer l'avancement continu et cohérent du plan détaillé d'amélioration de la qualité et du suivi des recommandations d'Agrément Canada (DSIQ).		Pour maintenir le momentum au regard de l'amélioration continue, il est nécessaire de se doter d'un mécanisme de suivi performant. De plus, le mécanisme permettra de promouvoir l'avancement en privilégiant les structures formelles déjà existantes afin de développer des liens plus rapprochés avec les équipes de chacun des secteurs.	
Développer de nouveaux indicateurs de qualité en s'inspirant des normes nationales et pancanadiennes de soins et santé dans chacun des secteurs (DSIQ).		Au cours des dernières années, nous avons développé des indicateurs de qualité qui sont utiles. Nous aurions avantage à bonifier les nouveaux indicateurs d'information comparative qui permettraient de nous comparer aux autres établissements (benchmarking). Entre autres, de nouveaux indicateurs au regard des délais d'attente seraient à développer. On pourra également promouvoir l'utilisation des méthodes de calcul pancanadiennes et nationales lorsque applicable.	
Continuer à élaborer et consolider un cadre conceptuel en gestion intégrée des risques.		Certaines ambiguïtés existent entre la gestion des risques et de la qualité (GRQ) et la gestion intégrée des risques (GIR). Cela permettra donc de mieux distinguer leur mandat respectif.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.1</b>	<b>Consolider une culture d'amélioration continue</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Redéfinir et consolider les rôles et les responsabilités des représentants de risques au comité de gestion des risques et de la qualité.		Cet exercice permettra d'aligner les mandats du comité de gestion des risques et de la qualité avec la stratégie globale de gestion intégrée des risques.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.2</b>	<b>Adopter une stratégie globale de gestion des risques</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Faire une cartographie (registre) des risques selon les catégories de risques établies dans la Politique de gestion intégrée des risques (DSIQ).		La Politique de gestion intégrée des risques prévoit l'établissement d'un registre des risques plus importants. La cartographie permettra de faire un suivi plus rigoureux de nos risques et d'avoir une vision globale des risques de l'établissement. Cette cartographie inclura les services privés offerts dans l'établissement.	
Développer une stratégie de gestion des risques adaptée aux services et aux activités de soutien. Instaurer une stratégie de collaboration ainsi qu'un processus de communication efficace avec la gestion des risques liés aux soins (DSIQ).		La Politique de gestion intégrée des risques prévoit l'identification et le traitement systématique des risques cliniques et non cliniques de l'ensemble de l'organisation. La stratégie de collaboration permettra une cogestion de certains risques et augmentera la gestion de ces risques touchant plus d'un service à la fois tout en minimisant le risque d'événement non traité.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.2</b>	<b>Adopter une stratégie globale de gestion des risques</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Assurer la révision du plan de sécurité civile (DRFTI).		Il serait de mise de réviser et consolider notre Plan de sécurité civile de même que les rôles et les responsabilités qui en découlent.	
Continuer à élaborer et consolider un cadre conceptuel en gestion intégrée des risques (DRFTI et DSIQ).		Certaines ambiguïtés existent entre la gestion des risques et de la qualité (GRQ) et la gestion intégrée des risques (GIR). Cela permettra donc de mieux distinguer leur mandat respectif.	
Redéfinir et consolider les rôles et les responsabilités des représentants de risques au comité de gestion des risques et de la qualité (DSIQ).		Cet exercice permettra d'aligner les mandats du comité de gestion des risques et de la qualité avec la stratégie globale de gestion intégrée des risques.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.3</b>	<b>Rehausser la pratique infirmière</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Que les infirmières soient en mesure d'effectuer l'examen clinique de l'aîné, de l'adulte ou de l'enfant, selon le secteur d'activité dans lequel elles œuvrent (DSIQ).		La première activité réservée à l'infirmière dans son champ de pratique est l'évaluation de la santé physique et mentale d'une personne symptomatique. L'évaluation comprend l'examen physique et l'examen de l'état mental. Des formations sont prévues dans les différents secteurs d'activités.	
Que les infirmières utilisent le Plan thérapeutique infirmier (PTI) informatisé pour toute clientèle ayant un problème qui nécessite un suivi clinique et qu'elles en fassent la mise à jour lorsque requis (DSIQ).		Le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de l'usager. Il est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier de l'usager. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique de l'usager et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Son application est obligatoire depuis avril 2009. La formation PTI a déjà été donnée, mais une autre est prévue à l'automne 2013.	
Que les infirmières et infirmières auxiliaires consignent au dossier des notes d'évolution qui respectent les normes de rédaction (DSIQ).		La note infirmière est une obligation dans la tenue de dossier de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire. Les notes d'évolution favorisent le suivi et la continuité des soins. Ces notes témoignent des soins et services fournis et peuvent servir à rétablir les faits dans l'éventualité où l'intervenant serait impliqué dans une situation problématique. Il importe donc de bien les rédiger. Une formation est aussi prévue cette année.	
Revoir les profils de compétence en soins infirmiers en priorisant les postes d'infirmières chefs d'équipe (DSIQ).		Avec le changement de rôle des infirmières, les responsabilités attendues de celles-ci sont multiples. Elle passent du leadership, de la gestion d'équipe à une vaste étendue de pratique clinique qui nécessite un haut niveau de compétence que l'on retrouve d'avantage chez les infirmières bachelières.	



<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.4</b>	<b>Miser sur la déclaration et le suivi d'événements indésirables</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Réviser le processus pour mieux impliquer les équipes terrain dans les suivis d'événements indésirables dans chacun des secteurs (DSIQ).		La révision de nos mécanismes de suivi pour les articuler davantage autour des programmes et des équipes terrain pourrait aider à raffermir l'engagement des équipes aux efforts d'amélioration continue. Il est maintenant nécessaire d'instaurer une culture de coresponsabilité envers la gestion des risques.	
Développer et implanter un nouveau canevas de présentation des rapports trimestriels sur les risques et la qualité (DSIQ).		Après maintenant quelques années de production de rapports trimestriels sur les incidents et accidents, et tenant compte d'informations qui seraient dorénavant disponibles de d'autres établissements, il est pertinent de revoir la présentation de nos rapports. Il est important de rendre les données diffusées plus dynamiques et conviviales pour une meilleure compréhension par les intervenants et les usagers de toutes les strates de l'établissement.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.5</b>	<b>Élargir la portée de l'approche attentionnée</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Adopter un plan d'action pour assurer l'adhésion de tous à l'amélioration de la compassion dans les soins en tenant compte de l'initiative approche attentionnée (Comité de direction).		L'établissement a adopté un plan d'amélioration continue comportant trois volets : la qualité, la sécurité et la compassion. Seul le volet compassion ne peut encore compter sur un plan d'action spécifique. Les modèles sont presque inexistants, et nous devons innover même si les ressources se font rares. Une révision du mandat du comité de l'approche attentionnée est nécessaire en cohérence avec le développement d'une image de marque pour notre engagement de compassion.	
Avoir adopté et implanté une approche d'accueil attentionnée consolidée et visible dans l'établissement en cohérence avec notre engagement de compassion (DSGC).		Le comité de l'approche attentionnée a agit, au cours des dernières années, afin d'assurer la gestion de projets d'amélioration selon l'approche attentionnée. Plusieurs projets ont renforcé cette approche. Une révision du mandat du comité est nécessaire en cohérence avec le développement d'une image de marque pour notre engagement de compassion.	
Développer des stratégies de gestion visant le développement d'un environnement de travail propice à la compassion (Comité de direction).		Le renouvellement des approches de gestion est important puisque la recherche démontre que la compassion s'avère principalement une dimension des relations entre les individus. Le rôle du gestionnaire serait donc de soutenir les intervenants dans leur et ainsi de créer les conditions favorables au développement de la compassion.	
Optimiser le potentiel de l'affichage d'information et la signalisation destinée aux intervenants, aux usagers et à la population pour améliorer la communication avec la clientèle selon une approche attentionnée (DG, DSGC).		L'établissement a cheminé en matière de communication. Cette priorité transversale est maintenue pour la prochaine année. L'affichage d'information est un des moyens de communication les plus utilisés. Une politique est en processus de rédaction.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.5</b>	<b>Élargir la portée de l'approche attentionnée</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Développer et intégrer une approche de suivi systématique de la satisfaction des usagers dans tous les secteurs de l'établissement (DSIQ).		Par le passé, nous avons développé des outils et des pratiques de sondage systématique de la satisfaction des usagers dans certains secteurs. Le tout serait à consolider et harmoniser.	
Réviser le code d'éthique de l'établissement (DG).		Une révision de ce document élaboré en 2009 est nécessaire. Le code d'éthique actuel nécessite une bonne consultation avec l'ensemble des composantes de l'organisation pour le mettre à jour des pratiques actuelles et du nouveau Cadre de référence en éthique. La révision de la charte et les responsabilités des usagers pourraient être intégrée à la démarche dans un deuxième temps	
Assurer le rayonnement des pratiques de compassion dans l'établissement par le développement du Prix Compassion (DRH).		Axe personnel et soignants – engagement des intervenants.	
Formaliser le processus actuel d'accueil en pré-admission, admission et post-admission à travers un programme cadre (DGA).		Nos processus d'accueil sont bien implantés, mais variables selon le programme-clientèle impliqué. Le tout devra être harmonisé dans la perspective d'un accueil attentionné.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>1</b>	<b>S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités</b>	
<b>Action prioritaire 1.6</b>	<b>Avoir un comportement éthique responsable</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Mourir dans la dignité : Créer un forum de discussion et un groupe tactique pour statuer sur le contenu du projet de loi 52 intitulé « <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> » déposée à l'Assemblée nationale le 12 juin 2013 (Comité de direction).		Cette loi apportera des questionnements d'ordre éthique chez nos professionnels et intervenants. Elle établira des obligations pour les établissements au regard de ladite « aide médicale à mourir ».	
Avoir développé un plan d'action en développement durable conformément aux orientations ministérielles (DRFTI).		Les orientations ministérielles 2012-2016 en développement durable ont été déposées au printemps dernier. Notre établissement aura l'obligation d'instaurer des mesures spécifique en ce sens.	
Consolider notre processus de réflexion éthique et promouvoir la visibilité du comité d'éthique clinique (DSIQ).		Le comité d'éthique clinique a maintenant atteint un niveau de maturité assez élevé pour se permettre plus de visibilité dans l'établissement. Le comité est prêt à recevoir et analyser les questions et les cas d'ordre éthique clinique.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>2</b>	<b>Privilégier la qualité de vie des personnes hébergées en plus lourde perte d'autonomie</b>	
<b>Action prioritaire 2.1</b>	<b>Offrir un milieu de vie chaleureux comme chez soi</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Déployer notre cadre de référence révisé sur la qualité du milieu de vie en hébergement (DGA).		Ce projet s'inscrit dans une perspective de consolidation d'un milieu de vie chaleureux et sécuritaire pour nos clientèles hébergées. Il implique des actions ciblant tant les composantes humaines organisationnelles qu'environnementales à partir d'un cadre de référence et d'un guide des bonnes pratiques qui s'inspire du cadre de référence ministériel.	
Développer une aire de vie extérieure adapté et convivial pour nos clientèles au Jeffery Hale. (DRFTI).		De nombreux travaux extérieurs ont eu lieu au cours des dernières années. Nous souhaitons promouvoir nos espaces verts afin d'offrir un milieu chaleureux à nos clientèles.	
Optimiser l'utilisation des aires communes et salons communautaires au Jeffery Hale (DGA).		Le réaménagement des aires de vie commune sur les unités de soins au Jeffery Hale est prévu fin 2013-2014 pour les unités 2 et 6. L'espace Coin Soleil de même que le nouveau salon communautaire au rez-de chaussée de l'établissement ne sont pas utilisés à leur plein potentiel. Cette situation sera considérée dans la révision de l'offre de service en animation.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>2</b>	<b>Privilégier la qualité de vie des personnes hébergées en plus lourde perte d'autonomie</b>	
<b>Action prioritaire 2.2</b>	<b>Prioriser la fonctionnalité des lieux pour une clientèle plus lourde</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir réalisé une aire de vie à la résidence Saint Brigid's pour les résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques persistants de la démence (DGA et DRFTI).		L'année 2012-2013 aura été en ce sens une année de planification. Le début des travaux est prévu pour novembre 2013.	
Développer un plan fonctionnel et technique (PFT) pour l'espace Coin soleil au Jeffery Hale (DRFTI et DGA).		Le Coin Soleil est un grand espace avec beaucoup d'avantages. Nous aurions intérêt à revoir son aménagement pour le rendre plus fonctionnel et convivial. Ce projet sera mené en parallèle au processus de révision de l'offre de service en animation et à l'introduction d'un programme d'activités dirigées pour la clientèle hébergée.	
Réaménager la salle d'activité à Saint Brigid's (DGA et DRFTI).		La prochaine phase de réaménagement pour SBH est la salle d'activité qui a besoin d'être mieux adaptée aux nouveaux besoins des clientèles. L'année 2013-2014 sera en ce sens une année de planification.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>2</b>	<b>Privilégier la qualité de vie des personnes hébergées en plus lourde perte d'autonomie</b>	
<b>Action prioritaire 2.3</b>		<b>Animer le milieu de vie en hébergement</b>	
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
<p>Avoir amélioré l'accessibilité, la diversité et la quantité d'activités de loisirs en y associant tous les intervenants en réalisant un étalement des activités sur toute la semaine, incluant le soir et la fin de semaine pour tout type de clientèle (DGA).</p>		<p>Il est pertinent de compléter le travail déjà réalisé dans le passé pour améliorer l'accessibilité et la diversité des activités de loisirs. Un comité d'amélioration et de développement des pratiques sera mis en place dès l'automne pour poursuivre les travaux où seront précisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les rôles et responsabilités;</li> <li>▪ La programmation et l'horaire des activités de loisirs sur 7 jours;</li> <li>▪ L'utilisation et l'aménagement des locaux destinés à l'animation;</li> <li>▪ La formation requise.</li> </ul>	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>3</b>	<b>Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel</b>	
<b>Action prioritaire 3.1</b>	<b>Retenir notre personnel</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir réduit l'absentéisme ponctuel de 15 % (DRH).		L'absentéisme ponctuel est très déstabilisant pour les équipes de travail comme pour la clientèle. Pour le réduire, un ensemble de mesures seront mises en place telles que : établir un équilibre dans la distribution des ressources, valider l'expression de la disponibilité, suivre le taux d'absentéisme des individus et sensibiliser le personnel à l'impact de l'absentéisme.	
Avoir réalisé un projet pour consolider nos pratiques d'accueil, d'orientation et d'intégration pour les intervenants (personnel, stagiaires, bénévoles, médecins et pharmaciens) (Comité de direction).		En suivi des recommandations d'Agrément Canada, nos pratiques d'accueil, d'orientation et d'intégration seront revues pour une meilleure cohérence organisationnelle. Un projet paritaire, en collaboration avec le syndicat CSN, viendra bonifier la démarche.	
Avoir réalisé le processus de titularisation pour le titre d'emploi de préposés aux bénéficiaires (DRH).		Dans le contexte de pénurie actuelle, une augmentation du nombre d'heures de certains postes contribuera à fidéliser les préposés aux bénéficiaires.	



<b>Objectif prioritaire</b>	<b>3</b>	<b>Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel</b>	
<b>Action prioritaire 3.2</b>	<b>Assurer un climat de travail stimulant</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir assuré un milieu de travail qui offre des opportunités de s'engager dans le milieu (comité de direction).		Pour favoriser leur engagement, il est important que les programmes et les services offrent à leurs intervenants des opportunités réelles de participer activement aux diverses activités (plans de soins, réduction des risques, amélioration des services, organisation du travail). Les intervenants devront être représentés aux comités actifs et ad hoc pertinents et recevoir une information adéquate sur les questions qui les concernent.	
Avoir déployé des processus de gestion et de communication auprès des préposés aux bénéficiaires qui assurent la valorisation du rôle de préposés aux bénéficiaires comme acteurs engagés au sein de l'équipe clinique (DGA).		Les préposés occupent une place importante auprès de nos clientèles. Des moyens de communication efficaces doivent permettre de les joindre et encourager leur participation. Les objectifs spécifiques à atteindre sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer l'implication dans les évaluations, les plans et les processus de travail et cliniques lorsque cela est approprié;</li> <li>▪ Actualiser le plan de formation continue;</li> <li>▪ Convenir d'un lieu de parole organisationnel pour les préposés;</li> <li>▪ Optimiser la contribution des PAB et des autres membres de l'équipe;</li> <li>▪ Soutenir les chefs d'équipe pour assurer une communication bidirectionnelle efficace.</li> </ul>	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>3</b>	<b>Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel</b>	
<b>Action prioritaire 3.3</b>	<b>Renforcer les compétences</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir déployé la formation « <i>Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques persistants de la démence</i> » auprès de l'ensemble du personnel clinique (DGA).		Considérant l'alourdissement de notre clientèle autant dans le secteur hébergement que la gériatrie communautaire, nos intervenants sont de plus en plus confrontés à ce genre de problématiques. Une bonne gestion de ces symptômes passe par une bonne formation de nos intervenants en plus des mesures de soutien déjà mises en place par la région via l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.	
Avoir consolidé le modèle de formation continue pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB). (DGA)		Découlant d'une recommandation du comité de gestion des risques et de la qualité, il a été convenu de revoir le modèle de formation continue.	
Avoir assuré que la gestion du programme de formation et de développement du personnel est optimisée (DRH).		Les instances, incluant les syndicats, sont consultées, et les formations obligatoires sont priorisées en fonction des orientations stratégiques et le budget disponible.	
Avoir assuré que le personnel cadre a les opportunités d'amélioration des compétences et les opportunités d'avancement appropriées (DRH).		Un programme de gestion des talents contribue à identifier les compétences et le programme de développement nécessaire pour faire progresser le potentiel des individus identifiés par l'établissement pour assurer la relève.	
Avoir développé et amorcé le déploiement d'un plan de développement des compétences pour les services généraux et communautaires (DSGC).		Basé sur le cadre de référence <i>Le développement des pratiques de soins et de services de première ligne</i> , sept (7) axes de compétences ont été identifiés et permettent de définir un processus de développement et d'appréciation des compétences à la fois transversales et spécifiques par programme.	
Avoir structuré et amorcer le déploiement auprès de l'ensemble du personnel clinique des services généraux et communautaires de la formation « OMEGA » (DSGC).		La sécurité en milieu de travail est un engagement de notre établissement, une norme d'Agrément Canada et un élément majeur dans le domaine de la santé et des services sociaux. De par les interventions et les actes professionnels que les intervenants de première ligne effectuent au quotidien, ils entrent en relation très étroite avec notre clientèle tant dans la sphère physique que psychologique. Il apparaît donc important de consolider l'approche en milieu de travail avec les meilleures pratiques et de développer une expertise interne en ce qui a trait à la sécurité en milieu de travail.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>3</b>	<b>Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel</b>	
<b>Action prioritaire 3.4</b>	<b>Reconnaître le succès de notre personnel</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir bonifié notre programme de reconnaissance avec une activité qui offre la possibilité aux pairs de reconnaître les bons coups de leurs collègues (DRH).		Notre programme de reconnaissance demeure en évolution. On propose un prix qui témoignerait de la reconnaissance du personnel entre eux.	
Maintenir à jour le processus d'appréciation de la contribution pour l'ensemble de notre personnel dans le respect de la politique (DSIQ).		Cette activité est transversale et est réalisée dans le respect de notre politique et en suivi des recommandations d'Agrément Canada.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>3</b>	<b>Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel</b>	
<b>Action prioritaire 3.5</b>	<b>S'enrichir de collaborations dynamiques avec nos partenaires syndicaux</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir initié une Table d'échanges stratégiques (DG).		Les relations avec nos instances syndicales sont fort positives. Nous croyons que nous aurions avantage à instaurer des mécanismes d'échanges proactifs. Le directeur général rencontrera les syndicats une ou deux fois par année pour partager les objectifs visés et les résultats obtenus.	
Assurer la mise en œuvre des comités de formation prévus aux conventions collectives (DRH).		Les comités de formation sont prévus aux conventions collectives, mais n'ont pas été actifs au cours des dernières années.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>3</b>	<b>Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel</b>	
<b>Action prioritaire 3.6</b>	<b>Encourager les saines habitudes de vie</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir offert aux intervenants le soutien et des opportunités qui favorisent l'adoption des saines habitudes de vie (DRH et DRFTI).		En lien avec la démarche <i>Entreprise en santé</i> , un plan d'action sera développé pour mettre en place des activités dans les sphères identifiées comme prioritaires, soit les habitudes de vie (alimentation) et les pratiques de gestion pour les soutenir. D'autres initiatives seront explorées en lien avec l'activité physique et la réduction du tabagisme.	
Avoir assuré que des programmes de santé et mieux-être contribuent à une qualité de vie en milieu de travail (DRH et DRFTI).		Mettre à contribution des instances telles que le Comité de santé et mieux-être et le Comité paritaire de santé et sécurité au travail pour développer les activités de sensibilisation et de prévention au regard des facteurs de risque identifiés. Améliorer le soutien précoce aux intervenants en difficulté.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>4</b>	<b>Développer davantage nos missions de gériatrie communautaire et de soins de fin de vie pour appuyer le maintien à domicile de la population vieillissante</b>	
<b>Action prioritaire 4.1</b>	<b>Accompagner les personnes en fin de vie</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir révisé les éléments structurants de notre programme cadre de soins de fin de vie (DGA).		<p>Dans le cadre du déploiement de notre programme cadre d'intervention en soins palliatifs et de fin de vie, les actions suivantes seront réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identification des clientèles prioritaires et des critères</li> <li>▪ Clarification de l'offre de service / dispensateur (continuum)</li> <li>▪ Formalisation des trajectoires de services</li> <li>▪ Actualisation de la philosophie d'intervention</li> <li>▪ Identification des possibilités d'optimisation</li> </ul>	
Avoir optimisé l'organisation de services en fonction de la mission et du programme cadre (DGA).			
Avoir débuté le réaménagement des lieux physiques de l'unité de soins palliatifs et à l'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF)/ (DGA et DRFTI)		L'année 2012-2013 a permis de définir les paramètres de réalisation. Le projet de réaménagement au 3 <sup>e</sup> étage du Jeffery Hale sera lancé de façon concrète pour améliorer la convivialité et la fonctionnalité des lieux au regard de la mission de soins palliatifs.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>5</b>	<b>Accroître la contribution du Jeffery Hale au continuum régional de services de première ligne</b>	
<b>Action prioritaire 5.1</b>	<b>Miser sur le rendement optimal de l'urgence mineure</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Poursuivre l'amélioration des pratiques de triage et de triage rapide à l'urgence dans le respect des standards de qualité applicables (DSIQ et DSGC).		En 2013, les travaux de réaménagement de l'accueil, du triage rapide et du triage ont été réalisés. Les processus de travail ont été revus et sont en ajustement afin d'atteindre les standards optimaux de pratique.	
Assurer le déploiement du dossier clinique informatisé (DCI). (DSGC et DRFTI)		Ce projet régional en santé physique vise d'abord les cliniques externes spécialisées. Son déploiement dans l'établissement est prévu pour l'automne 2013. La vision régionale du DCI est qu'il constitue la pierre d'assise pour l'accès à l'ensemble de l'information de l'utilisateur de l'établissement en santé physique. Il est lié au <i>Dossier santé Québec</i> (DSQ) et à la plateforme d'échange d'information.	
Assurer le développement de pratiques optimales en situation d'urgence incluant les pratiques <i>Advanced Cardiac Life Support (ACLS)</i> . (DSIQ et DSGC).		Des travaux de concertation médecins – infirmières ont mené à l'élaboration d'une priorité d'action visant des standards optimaux en situation d'urgence. Six (6) situations d'urgence ont été identifiées.	
Assurer le développement progressif et l'attractivité médicale en cliniques de suivi de l'urgence (DSP et DSGC).		Les cliniques de suivis de l'urgence sont en opération depuis mars 2012. Les objectifs poursuivis sont atteints et les bénéfices pour la clientèle sont multiples.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>5</b>	<b>Accroître la contribution du Jeffery Hale au continuum régional de services de première ligne</b>	
<b>Action prioritaire 5.2</b>	<b>Mettre le plateau diagnostique au service des médecins de première ligne</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Assurer le développement de l'offre de service et le renouvellement d'équipement en imagerie médicale (DRFTI et DSGC).		Une proposition de développement a été déposée à l'Agence, en mars 2013, pour assurer le développement en échographie suite aux besoins régionaux identifiés. De plus, conséquemment au plan de redressement, un devancement du renouvellement des équipements est nécessaire.	
Poursuivre la consolidation des pratiques en imagerie médicale en conformité aux standards de qualité et de sécurité applicables (DSGC).		Des avancées significatives ont été effectuées en 2012-2013 en matière de pratiques en conformité aux standards. L'intégration de ces pratiques ainsi que le développement de pratiques en matière de contrôle de la qualité se poursuivront cette année.	
Assurer le déploiement de la <i>Centrale de rendez-vous</i> et augmenter la contribution du centre de prélèvements sans rendez-vous (DSGC).		Le centre de prélèvements est passé cette année au modèle de sans rendez-vous pour faciliter l'accès. Le centre de rendez-vous est maintenant informatisé et inclut l'imagerie médicale. Le passage vers un numéro unique pour les rendez-vous est souhaitable pour la clientèle.	



<b>Objectif prioritaire</b>	<b>5</b>	<b>Accroître la contribution du Jeffery Hale au continuum régional de services de première ligne</b>	
<b>Action prioritaire 5.3</b>	<b>Miser sur l'intégration des services en réseaux efficaces</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Assurer la consolidation des activités des cliniques externes spécialisées (DSP et DSGC).		Le portrait de l'offre de service des activités des cliniques externes a été déposé à l'Agence en juin 2013. Le plan de redressement prévoit une diminution des activités dans ce secteur. Néanmoins, d'autres activités de ce secteur auraient avantage à se développer (cliniques des plaies, échographies cardiaques).	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>5</b>	<b>Accroître la contribution du Jeffery Hale au continuum régional de services de première ligne</b>	
<b>Action prioritaire 5.4</b>	<b>Contribuer davantage à la prévention des maladies chroniques</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir participé activement au processus régional et implanté le programme <i>Alliance</i> pour les grands utilisateurs de services à l'urgence du Jeffery Hale (DSGC).		Depuis 2010, la région peut compter sur des infirmières gestionnaires de cas complexes pour améliorer le suivi clinique et la qualité de vie des patients grands utilisateurs de services.  Le programme <i>Alliance</i> propose un nouveau modèle de gestion clinique intégré pour faciliter la prise en charge de ces patients ayant des besoins complexes identifiés par l'infirmière de liaison de l'urgence.	
En lien avec le potentiel des cliniques externes, réaliser une évaluation des opportunités de mieux contribuer aux programmes soutenant en première ligne, les malades chroniques. (DGSC)		Il est opportun d'explorer comment mieux exploiter le potentiel de nos cliniques externes au service des initiatives visant les maladies chroniques.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>6</b>	<b>Mener les efforts pour améliorer la santé de la population d'expression anglaise de la région</b>	
<b>Action prioritaire 6.1</b>	<b>Consolider la gamme de services en anglais</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Assurer la consolidation et la diffusion du modèle d'organisation de service du <i>Guichet d'accès bilingue Jeffery Hale</i> (DSGC).		La Direction régionale de santé publique a réalisé une évaluation de l'implantation du <i>Guichet d'accès bilingue Jeffery Hale</i> 2010-2013. Le rapport final est prévu à l'automne 2013. Les budgets de développement 2013-2014 offrent une possibilité de consolider le <i>Guichet d'accès bilingue Jeffery Hale</i> .	
Assurer le déploiement de l'offre de service additionnelle aux personnes âgées en soutien à domicile en appliquant le modèle régional révisé de gestion de cas et par le développement des soins palliatifs à domicile (DSGC).		À la séance du 20 juin 2013, le conseil d'administration de l'Agence a confirmé les budgets de développement 2013-2014. Une offre de service détaillée a été proposée à l'Agence en août.	
Assurer le développement d'un modèle pour améliorer le soutien (aide) à domicile pour la communauté d'expression anglaise (DSGC).		Selon leur procédure interne, les CSSS de territoire offrent des services d'auxiliaires-familiales, lesquels sont généralement offerts en français. Des réflexions sont en cours pour assurer le développement d'un modèle de prestation optimal.	
Assurer le développement d'ententes quinquennales avec le CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord pour la clientèle DI-DP-TED d'expression anglaise (DSGC).		Les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord procèdent à l'achat de services au Jeffery Hale afin d'offrir des services à la clientèle DI-DP-TED d'expression anglaise. Ce projet pilote répond aux besoins de la clientèle et des établissements.	
Avoir consolidé les services en santé mentale, plus particulièrement le soutien à intensité variable pour la population de langue anglaise (DSGC).		Une demande de développement a été déposée en avril 2013 afin de consolider l'offre de service au programme Soutien à intensité variable pour la population de langue anglaise. L'Agence est à documenter le portrait des services de première ligne en santé mentale, et une consolidation doit se poursuivre. À cette fin, notre demande sera prise en compte.	
Avoir déterminé, avec plus de précisions, les postes requérant des ressources bilingues pour accomplir leur mission auprès de la clientèle d'expression anglaise (DRH).		Le processus entrepris pour déterminer le profil de bilinguisme requis pour chaque poste et la validation par les directions concernées suit son cours. L'évaluation de la compétence linguistique requise pour occuper un poste ciblé est à compléter.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>6</b>	<b>Mener les efforts pour améliorer la santé de la population d'expression anglaise de la région</b>	
<b>Action prioritaire 6.2</b>	<b>Amener la prévention à la portée de la population anglophone</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Avoir développé un véhicule de communication afin d'assurer la diffusion de messages de promotion et de prévention incluant la gestion des maladies chroniques. (DSGC)		Un plan de communication interne et externe a été développé au cours des dernières années. Des réflexions sont en cours afin d'optimiser nos véhicules de communication. Ces véhicules permettraient la diffusion de messages de promotion et de prévention.	
Développer les balises de l'application du modèle de développement des communautés au Jeffery Hale – Saint Brigid's pour notre clientèle. (DG et DSGC)		Le Jeffery Hale – Saint Brigid's participe activement au comité régional de développement des communautés depuis quelques années. L'importance du statut de communauté identitaire est considérée dans la présente démarche.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>6</b>	<b>Mener les efforts pour améliorer la santé de la population d'expression anglaise de la région</b>	
<b>Action prioritaire 6.3</b>	<b>Bâtir un réseau de partenaires efficace</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Élargir la portée du cadre de collaboration entre le Jeffery Hale – Saint Brigid's et le CSSS de la Vieille-Capitale. (DG et DSGC)		Les deux établissements ont adopté un cadre de collaboration en 2007. Ce cadre initial visait principalement l'offre de service pour la population d'expression anglaise. Sa révision permettrait d'assurer une mise à jour et d'y inclure des principes directeurs pour l'ensemble de l'offre de service de l'établissement.	
Participer activement au plan d'action découlant du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise 2012-2015. (DSGC)		En 2012, la région s'est dotée d'un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. L'Agence est à finaliser la composition du comité régional pour les programmes d'accès. Ce comité assurera l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre des six grandes orientations qui ont été retenues.	

<b>Objectif prioritaire</b>	<b>6</b>	<b>Mener les efforts pour améliorer la santé de la population d'expression anglaise de la région</b>	
<b>Action prioritaire 6.4</b>	<b>Encourager la participation active de la population anglophone</b>		
<b>Résultats attendus</b>		<b>Commentaires explicatifs</b>	
Consolider la communauté de soins dont nous faisons partie au bénéfice de la population anglophone de la région. (DG et DSGC)		Après la confirmation d'un engagement commun, les partenaires de la Communauté de soins auraient avantage à se donner des plans d'action communs pour améliorer la santé et le bien-être de la population anglophone.	
Collaboration au développement d'un centre communautaire avec services pour la population d'expression anglaise. (DG et DSGC)		Le vieillissement rapide de la population anglophone impose une réflexion sur l'élargissement de la gamme de services communautaires à son intention. Des collaborations récentes avec les partenaires du milieu ont donné des résultats prometteurs et permettent d'entrevoir la création d'un centre communautaire.	