

Plan de développement 2017-2021 Villa Val des Arbres

Nom & numéro du processus	Stratégies d'amélioration	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Dates d'application	Responsable de l'application du suivi
Processus #2 Déterminer et configurer les programmes et services en fonction des besoins de la clientèle	Diversifier notre offre de loisirs; proposer une gamme de loisirs stimulants et innovateurs; Augmenter notre présence auprès de bénévoles auprès des résidents	4 nouveaux types de loisirs sont offerts à notre clientèle et les loisirs sont offerts 7 jours sur 7.	Augmentation de 10% de la participation de notre clientèle aux activités de loisirs;	Janvier 2019	Marie-Christine Davignon, responsable des loisirs
Processus#6 Innover de façon continue dans les pratiques	Faire en sorte que le CHSLD Villa val des Arbres acquiert une notoriété par ses pratiques innovantes et devienne un chef de file des nouveaux standards.	Les besoins spécifiques de nos résidents sont répondus d'une manière qui se démarque des pratiques généralement offertes dans les CHSLD privés.	2 projets novateurs sont inclus dans notre offre de services et sont actualisés avec succès. Le CISSS Laval cite le CHSLD Villa val des Arbres à titre de modèle.	Avril 2020	Mélanye Sagala, directrice générale

Processus #7 Gérer les activités d'enseignement	Faire en sorte que notre organisation soit aussi un lieu d'enseignement.	Avoir au sein de notre organisation un programme d'enseignement via une entente avec une institution d'enseignement.	Notre organisation reçoit 5 à 10 stagiaires par année; Une procédure d'accueil et de suivi des stagiaires est élaborée et appliquée.	Décembre 2019	Anne-Marie Vincent, Adjointe DSI
Nom & numéro du processus	Stratégies d'amélioration	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Dates d'application	Responsable de l'application du suivi
Processus # 8 Consolider les engagements de l'organisation ainsi que la philosophie de gestion pour assurer la mobilisation des ressources humaines	Développer des stratégies qui favorisent la participation du personnel et s'assurer un mode de communication bidirectionnel et transversal	Les employés sont engagés dans l'organisation et sont soucieux que l'organisation atteigne ses objectifs de satisfaction et de qualité des services.	Taux de participation des employés aux rencontres est de 75% minimum Taux de rétention des employés est de 80% Résultat du sondage auprès des employés indique une satisfaction de 82%	Été 2018	Mélanie Sagala

Processus #15 Gérer efficacement les communications internes et externes.	Mettre en place tous les outils et les pratiques pour que les employés soient adéquatement informés des orientations de l'organisation et qu'ils se soient appropriés les différentes politiques et procédures mises de l'avant.	Le comité de qualité (responsable de la communication interne) est mis sur pied et déploie ses activités chaque mois. Chaque directeur rencontre ses employés réguliers une fois par mois et l'ensemble de ses employés chaque 3 mois pour leur transmettre l'information.	Les communications avec les employés sont fluides. Un sondage auprès des employés démontre clairement que plus de 75% des employés se sentent informés et engagés dans l'organisation. Le sondage démontre également que plus de 75% des employés se sont appropriés l'ensemble de la documentation sur les politiques et procédures.	Le sondage est annuel. L'objectif est atteint en 2021	Mélanye Sagala
Nom & numéro du processus	Stratégies d'amélioration	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Dates d'application	Responsable de l'application du suivi
Processus #16 Assurer la gestion, la circulation et la confidentialité de la documentation interne, des informations et des dossiers clientèle.	S'assurer de l'appropriation, par les intervenants et le personnel, des règles de confidentialité et de protection des renseignements personnels. Assurer en continu l'application de la politique de gestion des dossiers des résidents.	Les mécanismes mis en place assurent le maximum de confidentialité des informations personnelles des résidents.	Aucun document de nature confidentielle ne se retrouve ni dans la poubelle ni dans les bacs à recyclage	Janvier 2018	Anne-Marie Vincent et Gary Berthaud

Processus #18 Superviser les interventions cliniques	Être présent sur le plancher quotidiennement. Les problématiques sont identifiées et abordées avec les personnes concernées au fur et à mesure.	Les interventions sont rapides et ciblées sur les meilleures pratiques de soins. Le suivi est efficace	Une diminution de 50% des erreurs de médicaments; Une diminution de 25% des chutes. Une diminution de 50% des plaies et une diminution de 30% des infections.	2020	Anne-Marie Vincent
Processus #20 Gérer les ressources bénévoles	Augmenter le nombre de bénévoles en effectuant du recrutement à travers des organismes et auprès des familles et les intégrer adéquatement dans nos services	Une personne est nommée responsable du programme de bénévoles dans notre organisation; Nos bénévoles sont accueillis, formés et encadrés adéquatement	L'isolement est brisé par une présence 7 jours sur 7. Nos besoins ponctuels sont comblés (ex. lors des fêtes d'anniversaire). Notre nombre d'heures de bénévoles mensuels pas de XXX à XXX	2019	Marie-Christine Davignon
Nom & numéro du processus	Stratégies d'amélioration	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Dates d'application	Responsable de l'application du suivi

<p>Processus # 25 Gérer l'utilisation des guides de pratiques et d'intervention clinique.</p>	<p>Poursuivre la diffusion et l'animation des guides d'intervention et des protocoles cliniques auprès de tous les employés et s'assurer de leur intégration et de leur application par un registre de consultation et une formation sur la consultation des MSI.</p>	<p>Tous les employés sont à jour dans leur connaissance des guides et des protocoles et s'assurent qu'ils sont appliqués.</p>	<p>Le registre indique que 60% du personnel de soin consulte régulièrement la plateforme MSI.</p>	<p>2021</p>	<p>Mélanye Sagala</p>
<p>Processus #26 Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et situations à risque pour la clientèle et le personnel.</p>	<p>Identifier et intégrer les indicateurs de mesure de réussite dans l'analyse des situations à risque dans notre établissement.</p>	<p>Les stratégies d'amélioration proposées par le comité de gestion des risques sont basées sur une étude rigoureuse des indicateurs notamment ceux fournis par l'analyse des déclarations d'incidents/accidents. Les pistes d'amélioration sont parfaitement ciblées.</p>	<p>Les accidents de travail diminuent de 50% 75% des employés sont formés sur la déclaration des incidents/accidents Les déclarations des incidents/accidents augmentent de 50%</p>	<p>2020</p>	<p>Mélanye Sagala</p>

La démarche d'amélioration de la qualité dans son ensemble	Mettre en place des pratiques reconnues pour stimuler l'amélioration continue de la qualité	Adhérer à au moins une initiative globale (EX. entreprises en santé) afin de mettre en place de nouvelles pratiques dans le but d'améliorer continuellement la qualité tant pour les employés que pour la clientèle	Notre adhésion à une mesure globale augmente la satisfaction de la clientèle à plus de 84% et la satisfaction du personnel à plus de 82%.	2021	Mélanye Sagala
Nom & numéro du processus	Stratégies d'amélioration	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Dates d'application	Responsable de l'application du suivi

<p>Processus # 16 (Mesure de suivi obligatoire de Villa val des Arbres)</p>	<p>Mettre en place les mécanismes permettant de s'assurer de la sécurité et de la confidentialité des dossiers des résidents au 2^{ème} étage. Les dossiers seront dans une armoire fermée à clé (avec barrure automatique chaque fois que l'armoire se referme). Seule les infirmières auxiliaires auront la clé.</p>	<p>La sécurité et la confidentialité des dossiers au deuxième étage est assurée et sans faille.</p>	<p>Une vérification aléatoire par les coordonnatrices ou la direction est effectuée une fois par jour et l'armoire est toujours barrée.</p>	<p>15 janvier 2018</p>	<p>Mélanye Sagala</p>
--	--	---	---	------------------------	-----------------------