



« Quel travail accompli depuis 2005! Attention, il ne nous reste que six mois pour la réalisation de nos objectifs et pour commencer à planifier (déjà!) la nouvelle démarche d'agrément 2009-2012!

24 janvier 2008

# InfoFlash Agrément

5<sup>e</sup> édition

## Le dernier droit pour la réalisation de nos objectifs du plan d'amélioration

Voici l'avant-dernier bilan de l'avancement de nos travaux en lien avec les neuf objectifs du plan d'amélioration 2005-2008 et les recommandations émises par le *Conseil Québécois d'Agrément*. Le comité de suivi du plan d'amélioration de la démarche d'agrément se rencontrait le 27 novembre dernier pour établir l'état de situation que voici.

### Objectif 1 :

Implanter un système d'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle dans un contexte d'amélioration de la qualité des services. page 2

### Objectif 2 :

Déterminer l'offre de service des programmes en déficience du langage. page 3

### Objectif 3 :

Instaurer diverses mesures pour améliorer la gestion des situations de risque autant pour la clientèle que pour les employés. page 4

### Objectif 4 :

Élaborer une politique et des procédures en matière d'appréciation du rendement (incluant les évaluations en période de probation). page 5

### Objectif 5 :

Se doter d'un plan de développement des ressources informatiques dans les pratiques cliniques et de gestion. page 6

### Objectif 6 :

Profiter de la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux, de la révision du plan d'organisation du Bouclier, pour présenter une planification détaillée de la gestion de l'ensemble (espaces et équipements) des ressources matérielles. page 7

### Objectif 7 :

Poursuivre l'établissement de liens de collaboration avec les partenaires et établir des liens de collaboration interprogrammes. page 8

### Objectif 8 :

Implanter le nouvel outil plan d'intervention individualisé dans l'ensemble de l'organisation. page 9

### Objectif 9 :

Favoriser l'appropriation par chacun de ses rôles et responsabilités. page 10

### Recommandations du *Conseil Québécois d'Agrément (CQA)*

page 11

**Objectif 1:**

*Implanter un système d'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle dans un contexte d'amélioration de la qualité des services.*

98 %

À ce jour

**État de situation:**

- L'outil d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, ainsi que les procédures et mécanismes récurrents en vue d'une évaluation continue, ont été développés et instaurés. Des premiers résultats ont fait l'objet d'analyses par les équipes et instances concernées.

**Ce qui reste à faire :**

- Effectuer des tests de l'adaptation de l'outil développé pour la clientèle du programme des aides techniques (d'ici mai 2008).

**Objectif 2 :**

*Déterminer l'offre de service des programmes en déficience du langage.*

85 %

À ce jour

**État de situation:**

- La première partie de l'offre de service a été implantée dans toutes les équipes. Les résultats du sondage organisationnel de l'été 2007 nous permettront de recevoir des données pertinentes, auxquelles s'ajouteront les données sur la satisfaction de la clientèle envers cette première partie de l'offre de service. De plus, une analyse des effets de celle-ci est prévue;
- Le CRDP Le Bouclier a remporté un prix d'excellence pour ce projet, de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec;
- En ce qui concerne la gestion des listes d'attente, la première validation des critères de mise en priorité s'est révélée peu concluante. Le long processus et les critères pas assez discriminants impliquent un certain malaise dans la prise de décision une fois la cote finale établie. Il est donc peu probable que l'on puisse, pour l'instant, utiliser ces critères.

**Ce qui reste à faire:**

- Analyser les résultats sur les effets et sur la satisfaction de la clientèle envers la première partie de l'offre de service;
- Poursuivre la mise en place de la deuxième partie de l'offre de service;
- Envisager la poursuite des travaux visant à déterminer la meilleure façon d'appliquer des critères de mise en priorité dans la gestion des listes d'attente. Ceci pourrait faire partie de nos objectifs à accomplir dans les prochaines années;
- Terminer l'élaboration de la programmation en déficience du langage pour juin 2008.

**Objectif 3 :**

*Instaurer diverses mesures pour améliorer la gestion des situations de risque autant pour la clientèle que pour les employés.*

À ce jour

100 %  
**OBJECTIF  
ATTEINT**

**État de situation:**

- Un aide-mémoire concernant la procédure pour la déclaration des incidents et accidents a été ajouté dans l'agenda 2008 qui est distribué à tous les employés;
- Tous les membres du comité de gestion des risques ont reçu une formation sur le rôle de leur comité dans un établissement de santé et de services sociaux;
- La majorité des membres a reçu une formation sur l'enquête et l'analyse des incidents et accidents de travail;
- La formation OMEGA, qui s'adresse au personnel qui doit réagir de façon verbale ou physique dans le but de se protéger devant une situation d'agressivité a été donnée à 47 employés à ce jour. La démarche de formation se poursuivra pour les employés identifiés et ce, par ordre de priorité;
- La politique sur la gestion des risques a été modifiée et adoptée par les membres du conseil d'administration le 11 décembre 2007. Cette politique comprend les mesures de soutien à la clientèle.

**Objectif 4 :**

*Élaborer une politique et des procédures en matière d'appréciation du rendement (incluant les évaluations en période de probation).*

À ce jour

100 %  
**OBJECTIF  
ATTEINT**

**État de situation:**

- Cet objectif a été atteint en novembre 2006. La politique et les procédures d'appréciation du rendement sont effectives et bien établies. Les résultats du projet-pilote *Le Sextant* (sur le mentorat) étant fort positifs, tant pour les mentorés que pour les mentors, il a été décidé de maintenir cette formule de soutien professionnel et d'offrir cette opportunité à une vingtaine d'intervenants pour l'année 2008-2009.

**Objectif 5 :**

*Se doter d'un plan de développement des ressources informatiques dans les pratiques cliniques et de gestion.*

95 %

À ce jour

**État de situation:**

- Le plan directeur des ressources informationnelles a été adopté par le conseil d'administration le 12 décembre 2006;
- La politique de sécurité des actifs informationnels a également été adoptée par le conseil et présentée à l'ensemble du personnel;
- Les investissements reliés à l'informatique que nous sommes à réaliser dans le cadre du projet de modernisation et de migration de notre parc informatique vont nous permettre d'atteindre, et même de dépasser, le ratio souhaité d'un ordinateur pour quatre intervenants.

**Ce qui reste à faire :**

- Assurer le suivi des différents projets inclus dans notre plan directeur des ressources informationnelles, dont l'important projet de migration de notre parc informatique, qui est la pierre angulaire de ce plan directeur;
- Mettre en place les nouvelles mesures en matière de sécurité informatique, imposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a récemment resserré ses exigences. Celles-ci vont bien au-delà de la politique de sécurité des actifs informationnels demandée lors de la dernière démarche d'agrément.

**Objectif 6 :**

*Profiter de la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux, de la révision du plan d'organisation du Bouclier, pour présenter une planification détaillée de la gestion de l'ensemble (espaces et équipements) des ressources matérielles.*

80 %

À ce jour

**État de situation:**

- L'actualisation du plan d'organisation 2006-2009 a permis la mise en place d'une équipe dédiée aux ressources matérielles avec un chef d'équipe; nous sommes maintenant à l'étape de valider et de formaliser les rôles et mandats dévolus à cette équipe, versus ceux qui seront attribués aux différents programmes du CRDP Le Bouclier quant aux ressources matérielles;
- Nous avons priorisé l'élaboration de plans de mesures d'urgence pour le code rouge (alerte incendie) et pour le code vert (évacuation incendie). Pour ce qui est du code rouge, les plans sont complétés pour 12 de nos installations et nous amorçons en parallèle l'élaboration des plans pour le code vert.

**Ce qui reste à faire :**

- Planifier les espaces requis dans chacune de nos installations à partir de l'étude réalisée par la firme CIM sur la clientèle potentielle pour notre établissement;
- Diffuser les rôles et responsabilités de l'équipe des ressources matérielles à la suite du processus de validation et de formalisation;
- Mettre en place les différents mécanismes nous permettant d'actualiser le plan de mesures d'urgence relatif au code rouge et au code vert dans chacune dans nos différentes installations.

**Objectif 7 :**

***Poursuivre l'établissement de liens de collaboration avec les partenaires et établir des liens de collaboration interprogrammes.***

**90 %**

À ce jour

**État de situation:**

- De nombreuses ententes ont été élaborées et signées avec plusieurs de nos partenaires, principalement du réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation, mais également avec ceux du milieu communautaire. Cette démarche s'effectue en continu et nous avons prévu des mécanismes de suivi et de contrôle de toutes ces ententes (rencontres annuelles prévues pour l'actualisation et l'ajustement des ententes s'il y a lieu);
- L'élaboration de neuf offres de service, par territoire de CSSS, et leur diffusion à chacun des partenaires, ont permis de faire des pas intéressants vers un meilleur arrimage entre nos services spécialisés de réadaptation et ceux de première ligne. Une rencontre avec les CSSS des Laurentides a d'ailleurs été effectuée dans cette optique;
- Le CRDP Le Bouclier participe activement aux différents comités et tables provinciales, régionales ou locales, en vue de défendre les enjeux touchant à sa clientèle. L'élaboration d'orientations générales quant à l'implication des représentants du Bouclier dans le milieu aidera tous et chacun à guider nos actions et nos choix en ce sens;
- Pour ce qui est du partenariat interprogrammes, un cadre de référence a été élaboré et a été discuté avec les gestionnaires au début janvier 2008; il restera à se doter d'un plan d'action pour actualiser ce cadre et impliquer les coordonnateurs cliniques.

**Ce qui reste à faire :**

- Se doter d'orientations générales quant à l'implication du CRDP Le Bouclier dans le milieu, en terme de visibilité, d'information et de soutien à la collectivité;
- Actualiser le cadre de référence interprogrammes pour le partenariat interne;
- À travailler en continu:
  - Poursuivre notre collaboration avec nos différents partenaires pour garantir une complémentarité et une continuité de services efficace et efficiente pour chacun des neuf territoires de CSSS de nos régions administratives ;
  - Créer des collaborations au besoin, avec de nouveaux partenaires incluant le milieu associatif; maintenir et réviser ces ententes si requis.

**Objectif 8 :**

*Implanter le nouvel outil plan d'intervention individualisé dans l'ensemble de l'organisation.* 100 %

À ce jour

**OBJECTIF  
ATTEINT**

**État de situation:**

- L'outil plan d'intervention individualisé, comprenant des concepts pratiques de l'application du travail en interdisciplinarité, est implanté et utilisé par l'ensemble des intervenants des différents programmes. La modulation de son application est faite selon les particularités du programme et/ou de ses clients;
- Une évaluation de la démarche d'implantation du plan d'intervention est en cours.

**Objectif 9 :**

*Favoriser l'appropriation par chacun de ses rôles et responsabilités.*

**85 %**

À ce jour

**État de situation:**

- Le processus de définition de tâches des postes d'attachée de direction, d'agent administratif et de technicien en administration a été réalisé;
- Le document définissant les rôles et les fonctions des techniciens en éducation spécialisée a été complété et diffusé. L'actualisation de ces rôles et fonctions se fait graduellement dans les équipes, supportée par les gestionnaires de programmes;
- Le même processus est en cours pour les travailleurs sociaux et devrait se terminer en avril 2008. Par la suite, la même démarche sera entamée pour les neuropsychologues et les psychologues;
- La programmation en déficience du langage (diffusée d'ici juin 2008) précisera par ailleurs les rôles et fonctions de chaque intervenant des équipes en déficience du langage.

**Ce qui reste à faire:**

- Finaliser l'élaboration du rôle des travailleurs sociaux avant la fin de l'an trois;
- Déterminer un plan d'action pour l'évaluation du rôle de neuropsychologue et psychologue;
- Élaborer une description de fonction générale pour chacun des titres d'emploi de notre organisation qui servira de base à l'élaboration de description de fonction plus spécifique que nous pourrons réaliser ultérieurement comme nous avons fait pour les éducateurs, les travailleurs sociaux et les psychologues.

## Recommandations du Conseil Québécois d'Agrément (CQA)

Lors de la remise de son rapport, le CQA nous a fait part de recommandations additionnelles dont nous devons tenir compte dans la réalisation de notre plan triennal. Voici donc un état de situation concernant l'application de ces recommandations, qui pour la plupart, se retrouvent au sein de nos neuf objectifs de réalisation.

**R1 de formaliser ce qui a trait aux plans de services individualisés, aux plans d'intervention en collaboration avec la ressource pour l'usager hébergé dans une ressource de type familiale ou intermédiaire et aux plans d'interventions pour les jeunes des écoles spécialisées;**

- RÉALISÉ** ➤ Les usagers ont un plan d'intervention et les ressources intermédiaires et de type familiale ont aussi un plan d'intervention ressource qui est révisé une fois par année.

**R2 d'élaborer et de mettre en place des guides d'évaluation et de pratique dans les différents programmes clientèle;**

- RÉALISÉ** ➤ Le CRDP Le Bouclier verra à développer des guides d'intervention clinique en continu, au fur et à mesure que les besoins se présenteront en ce sens;
- Par ailleurs, le CRDP Le Bouclier a élaboré des programmations complètes pour les traumatisés crâniens adultes et enfants, et lancera sous peu celle en déficience du langage ;
- Il a élaboré un rapport d'évaluation de programme en déficience motrice, traumatologie; un guide de prévention des infections; une politique concernant le chien de réadaptation; une politique sur la téléadaptation.

**R3 de diffuser le règlement sur les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des bénéficiaires;**

- RÉALISÉ** ➤ Cette procédure a été adoptée par le conseil d'administration et diffusée à l'ensemble des intervenants.

**R4 d'adopter un règlement prévoyant les mesures de soutien et les soins appropriés mis à la disposition de l'usager ou de ses représentants lorsque survient un accident. Le règlement doit également prévoir les mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident;**

- RÉALISÉ** ➤ Se réfère à l'objectif 3.

**R5 d'intégrer des mécanismes de contrôle ainsi qu'un calendrier de révision à la politique sur la sécurité informatique et de la diffuser à court terme;**

- RÉALISÉ** ➤ Se réfère à l'objectif 5.

**R6 de définir des mécanismes formels de réévaluation de ses ressources intermédiaires et de les appliquer;**

- Une politique de réévaluation de nos ressources sera déposée au conseil d'administration de février 2008.

**R7 de prendre les mesures afin que soit élaboré, diffusé et réalisé de façon continue un plan d'entretien préventif des équipements;**

- Une firme privée a déjà complété l'entretien de nos équipements, il faut toutefois prévoir un plan d'entretien continu (se réfère à l'objectif 3) et à documenter les inspections. Pour l'instant, une ressource à l'interne s'occupe des équipements suspendus et note la vérification de ces équipements. Une rencontre est prévue en début d'année 2008 pour l'entretien des équipements qui ont besoin de calibration.

**R8 de rendre disponible, dans chacun des milieux physiques, les plans d'évacuation;**

- Se réfère à l'objectif 6.

**R9 de formaliser et de diffuser un plan des mesures d'urgence.**

- Se réfère à l'objectif 6.

Le prochain bulletin InfoFlash Agrément sera diffusé à la suite de la prochaine rencontre du comité de suivi du plan d'amélioration de la démarche d'agrément qui se tiendra le 27 mai 2008.

Nous vous tiendrons toutefois informés des prochaines étapes à entrevoir en vue d'enclencher une nouvelle démarche qui doit débuter en juin 2008.

**Pour toute question ou tout commentaire en lien avec le présent bulletin InfoFlash Agrément, veuillez les acheminer à Natalie Carpentier, agente d'information.**

Téléphone: 450 755-2929 ou 1 866 347-2929, poste 311

Télécopieur: 450 755-2938

Courriel: natalie.carpentier@ssss.gouv.qc.ca

