**Manoir Soleil**

**CHSLD privé**

**Non conventionné**

125, rue Daigneault Chambly (QC)

J3L 1G7

info@manoirsoleil.com

www.manoirsoleil.com

PLAN D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

2023-2025



Le plan d’amélioration de la qualité de Manoir Soleil représente une synthèse des moyens qui sont ou seront utilisés afin de gérer, d’assurer et d’évaluer la qualité des soins et services. Il représente notre engagement à fournir des services de qualité et sécuritaires à nos résidents, un milieu de travail sein et dynamique valorisant pour les membres de nos équipes et de meilleures performances générales pour l’entreprise.

Plusieurs dimensions applicables à la qualité existent, huit dimensions ont retenu l’attention des participants, ce qui constitue des assises au plan d’amélioration de la qualité de Manoir Soleil.

Les huit dimensions sont :

* **Sécurité**
	+ Assurez ma sécurité
* **Services centrés sur l’usager**
	+ Collaborez avec moi et ma famille à mes soins pour me sentir comme à la maison
* **Milieu de travail**
	+ Prenez soin de ceux qui s’occupent de moi exempt de violence et harcèlement
* **Efficience**
	+ Utilisez les ressources le plus adéquatement possible, bonne personne, bon endroit et bonne tache.
* **Pertinence**
	+ Faites ce qu’il faut pour atteindre les meilleurs résultats
* **Accessibilité**
	+ Offrez-moi des services équitables, en temps opportun
* **Accent sur la population**
	+ Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
* **Continuité**
	+ Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins

Les indicateurs de performances, regroupés par différents tableaux de bord de gestion, permettront de suivre l’évolution de la qualité et de l’efficacité des mesures mises en place. En collaboration avec l’apport des employés, résidents, familles, proches aidants, bénévoles et partenaires, le tableau de bord regroupera les six (6) indicateurs suivants :

* Jours présences ;
* Nombre d’incidents/accidents ;
* Nombre d’erreurs de médicaments ;
* Nombre de chutes
* Taux de résidents ayant une contention ou des contentions
* Plaintes de la clientèle

Les données du tableau de bord seront recueillies trimestriellement, transposées de façon visuelle et partagées aux parties prenantes de l’organisation. Chacun des indicateurs comprendront un objectif spécifique, une cible mesurable et désirée, une mesure, un rendement et définir une activité pour améliorer le rendement au besoin pour atteindre la cible souhaitée. Un responsable sera nommé pour transmettre les données à la direction générale afin de s’assurer de la mise à jour des tableaux de bord. Ceci dans le but d’évaluer la performance de l’entreprise, l’efficacité et de suggérer de nouvelles pistes d’amélioration continue au besoin pour s’assurer d’offrir des soins et des services de qualité aux résidents de Manoir Soleil.

**tableau de bord**

**ACCESSIBILITÉ DES SERVICES**

**JOURS - PRÉSENCES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **ObjectifCibleMesure** | **Rendement2022-2023** | **Activités** | **Responsable** |
|  | Année précédente2021-2022 | Q-196% | Q-298% | Q-397% | Q-498% |  | C.Déziel(adj.-dir) |
| **Jours présences****2022-2023** | Offrir maximum d’hébergement aux aînésCible : ≥ 95%Rapport Administratif | Q-195% | Q-297% | Q-399% | Q-499% | Respect 24-48h libérer la chambre ; | C.Déziel(adj.-dir) |
| **Jours présences****2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jours présences****2024-2025** |  |  |  |  |  |  |  |

**QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES**

**NOMBRE D’INCIDENT/ACCIDENTS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **ObjectifCibleMesure** | **Rendement** | **Activités** | **Responsable** |
|  | Année précédente2021-2022 | Q-143 | Q-251 | Q-341 | Q-421 |  | J. Vignola(DSI) |
| **Nombre d’incidents/accidents****2022-2023** | Réduire le nombre d’incidents et d’accidentsCible : - 10%Rapport trimestriel AH-223 | Q-130 | Q-229 | Q-350 | Q-453 | Q3 : Ecart/solutionProgramme de marche renforcé,Plan de travail PAB | J. Vignola(DSI) |
| **Nombre d’incidents/accidents****2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre d’incidents/accidents****2024-2025** |  |  |  |  |  |  |  |

**NOMBRE D’ERREURS DE MÉDICAMENTS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **ObjectifCibleMesure** | **Rendement** | **Activités** | **Responsable** |
|  | Année précédente2021-2022 | Q-13 | Q-25 | Q-30 | Q-43 |  | J. Vignola(DSI) |
| **Nombre d’erreurs de médicaments****2022-2023** | Réduire le nombre d’erreurs de médicaments | Q-11 | Q-22 | Q-34 | Q-43 | Enseignement auprès équipes infirmier. Révision des 7 Bons. | J. Vignola(DSI) |
| **Nombre d’erreurs de médicaments****2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre d’erreurs de médicaments****2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |

**CHUTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **ObjectifCibleMesure** | **Rendement** | **Activités** | **Responsable** |
|  | Année précédente2021-2022 | Q-140 | Q-246 | Q-339 | Q-439 |  | J. Vignola(DSI) |
| **Nombre de chutes****2022-2023** | Réduire le nombre d’incidents et d’accidentsCible : - 10%Rapport trimestriel AH-223 | Q-128 | Q-227 | Q-346 | Q-418 | Q3 : Ecart/solutionProgramme de marche renforcé,Plan de travail PAB | J. Vignola(DSI) |
| **Nombre de chutes****2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de chutes****2024-2025** |  |  |  |  |  |  |  |

**CONTENTION(S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **ObjectifCibleMesure** | **Rendement** | **Activités** | **Responsable** |
| **Taux résidents ayant une contention ou des contentions****2022-2023** | Réduire le nombre de contentionCible : - 20%Rapport infirmier | Q-112 | Q-212 | Q-315 | Q-415 | Diminution état généralEnseignement auprès des familles.Essayez des méthodes alternatives | J. Vignola(DSI) |
| **Taux résidents ayant une contention ou des contentions****2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Taux résidents ayant une contention ou des contentions****2024-2025** |  |  |  |  |  |  |  |

**PLAINTE À LA CLIENTÈLE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **ObjectifCibleMesure** | **Rendement** | **Activités** | **Responsable** |
|  | Année précédente2021-2022 | Q-10 | Q-20 | Q-30 | Q-40 | + Sondage de satisfaction annuelle, volet soins% très satisfait% insatisfait | C. Grégoire(DG) |
| **Plainte de la clientèle2022-2023 (basé rapport annuel application de la procédure d’examen des plaintes et l’amélioration de la qualité des services)** | Réduire le nombre de plainte de la clientèleCible : Moins de 5/anRapport annuel commissaire aux plaintes et à la qualité | Q-10 | Q-20 | Q-3 | Q-4 | + Sondage de satisfaction annuelle, volet soins85% très satisfait15% plutôt satisfaisant0% insatisfait**Document sera remis 21/6 /2023** | C. Grégoire (DG) |
| **Plainte de la clientèle2023-2024** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Plainte de la clientèle2024-2025** |  |  |  |  |  |  |  |

Ce plan d’amélioration de la qualité s’inscrit dans une démarche structurée de la planification stratégique et du plan opérationnel 2023-2025 de Manoir Soleil L’objectif ultime demeure l’accomplissement de la mission de MANOIR SOLEIL, qui en collaboration continue avec les résidents, familles, proches aidants, bénévoles et ses partenaires, nous désirons offrir un milieu de vie substitut agréable et familial, dans lequel sont offerts des **soins de qualité**, **sécuritaires avec** **assistance** et **soutien** selon les besoins personnalisés de chacun. Tout cela en respectant les valeurs et l’histoire de vie du résident. Le bien-être des aînés est notre priorité.

Nous tenons à remercier la précieuse collaboration de tous à l’élaboration de ce plan d’amélioration de la qualité Manoir Soleil,

*Christine Grégoire*

Christine Grégoire, Directrice générale

*Nancy Gaudet*

Nancy Gaudet, Présidente