

16-17

PLAN OPÉRATIONNEL

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec 

ÉDITION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2016.

COORDINATION

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

Louise Lavigneur, directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique

Nadine Côté, coordonnatrice de la planification, performance et amélioration continue

Christine Ross, agente de planification, programmation et recherche à la DQEPE

CORRECTION ET SECRÉTARIAT

Marylène St-Germain, adjointe administrative, DQEPE

CONCEPTION GRAPHIQUE

Amélie Guilbert, adjointe à la direction, DRHCAJ

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Web de l'établissement au :

WWW.CIUSSMCQ.CA

Le **Plan opérationnel 2016-2017** du CIUSSS MCQ a été adopté par le conseil d'administration le 21 juin 2016.

INTRODUCTION

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) présente son premier plan opérationnel depuis sa création au 1^{er} avril 2015. Ce plan est le fruit d'une démarche qui permettait à la fois de répondre à l'actualisation du plan stratégique ministériel 2015-2020, mais aussi d'intégrer l'ensemble des projets pouvant être portés par l'organisation au cours de l'année 2016-2017.

Ce plan opérationnel est constitué de 225 projets qui seront portés par 17 directions, dont certains sont déjà en réalisation et d'autres débiteront au cours de l'année 2016-2017. Il est à noter que plus du tiers des projets s'échelonneront sur une période de deux ou trois ans.

Les projets inscrits dans le plan opérationnel 2016-2017 sont issus de quatre grandes responsabilités que doit assumer le CIUSSS MCQ pour l'année en cours :

- 46 % des projets découlent de l'actualisation du plan stratégique ministériel 2015-2020;
- 23 % des projets découlent des pistes d'optimisation financière;
- 23 % des projets découlent de la transformation organisationnelle du CIUSSS MCQ, entité issue de la fusion de 13 établissements différents;
- 8 % des projets découlent des obligations légales, réglementaires ou ministérielles supplémentaires.

Ce plan fait aussi appel à la collaboration entre les directions cliniques et de soutien de l'organisation. En effet, 71 % des projets portés par une direction responsable se réaliseront en collaboration avec au moins une autre direction du CIUSSS MCQ. Ces collaborations contribueront, entre autre, à la complémentarité et au partage d'expertise.

LE VRAI NORD

L'équipe de direction s'est dotée d'un modèle de performance qui constitue le « Vrai Nord ». Il s'agit des dimensions de la performance sur lesquelles le CIUSSS MCQ doit s'améliorer constamment et simultanément, c'est-à-dire, en maintenant un équilibre entre ces dimensions, et ce, au bénéfice de la meilleure expérience client possible. Ce modèle a servi de guide lors de l'élaboration du plan opérationnel. Pour la mise en oeuvre des projets, les quatre dimensions doivent être considérées tout en s'assurant de maintenir l'équilibre.



PROJETS PAR DIRECTION

Direction	# de projet En responsabilité	# de projet En collaboration
DEUR	6.7 / 6.8 / 10.5 / 20.6 / 20.7 / 25.29 / 25.35 / 25.36	4.4 / 9.1 / 10.2 / 16.5 / 18.9 / 20.3 / 22.2 / 25.4 / 25.5 / 25.6 / 25.19 / 25.21 / 25.52
DGAPSPGS	19.3 / 25.3 / 25.12	
DGAPSR	16.5 / 25.42	
DITSADP	13.1 / 13.2 / 23.1 / 24.8 / 25.1 / 25.4 / 25.41 / 25.49	5.2 / 10.2 / 10.3 / 11.2 / 20.7 / 20.8 / 22.1 / 24.10 / 25.5 / 25.6 / 25.8 / 25.19 / 25.21 / 25.25 / 25.38 / 25.39
DL	22.5 / 23.2 / 23.3 / 23.4 / 23.5 / 23.6 / 23.7 / 23.8 / 23.9 / 25.20 / 25.24	10.3 / 21.2 / 21.3 / 23.39 / 23.41 / 25.6 / 25.16 / 25.17 / 25.37
DPJDP	16.2 / 16.4 / 16.6 / 16.7 / 16.8	15.1 / 24.11 / 25.19 / 25.21 / 25.6
DPJF	2.1 / 2.2 / 3.1 / 16.1 / 23.10 / 23.11 / 23.12 / 23.13 / 23.14 / 24.11 / 25.7 / 25.38	1.1 / 1.2 / 14.2 / 14.3 / 16.3 / 16.4 / 16.6 / 16.7 / 20.8 / 22.1 / 23.29 / 23.42 / 24.2 / 24.4 / 24.9 / 24.10 / 25.5 / 25.6 / 25.8 / 25.19 / 25.21 / 25.25 / 25.39 / 25.40 / 25.52
DPSMAD	1.5 / 14.1 / 14.2 / 14.3 / 14.4 / 14.5 / 14.6 / 15.1 / 16.3 / 22.9 / 23.17 / 23.18 / 24.2 / 24.3 / 24.4 / 25.19 / 25.25 / 25.33 / 25.40 / 25.50 / 25.52	1.1 / 2.2 / 3.1 / 4.4 / 9.1 / 11.5 / 20.8 / 20.9 / 22.1 / 23.26 / 25.5 / 25.6 / 25.8 / 25.21 / 25.39 / 25.46
DQEPE	19.1 / 20.1 / 20.2 / 20.3 / 20.4 / 20.5 / 20.9 / 23.19 / 25.31 / 25.5	9.1 / 18.2 / 20.7 / 20.10 / 22.3
DRF	23.20 / 25.10 / 25.11 / 25.15	4.4 / 10.1 / 10.2 / 20.8 / 23.6 / 23.7 / 23.15 / 23.35 / 25.3 / 25.6 / 25.12 / 25.13 / 25.21 / 25.22 / 25.39
DRHCAJ	17.1 / 17.2 / 17.3 / 17.4 / 17.5 / 18.1 / 18.2 / 18.3 / 18.4 / 18.5 / 18.6 / 18.7 / 18.8 / 18.9 / 23.21 / 23.22 / 25.6 / 25.14 / 25.21 / 25.22 / 25.26	4.4 / 8.1 / 8.3 / 11.2 / 13.2 / 16.8 / 19.4 / 20.9 / 23.2 / 23.3 / 23.4 / 23.8 / 23.9 / 23.10 / 23.12 / 23.13 / 23.15 / 23.16 / 23.18 / 23.25 / 23.27 / 23.28 / 23.29 / 23.32 / 23.33 / 23.34 / 23.36 / 23.38 / 23.39 / 23.40 / 23.42 / 23.43 / 23.44 / 23.45 / 23.46 / 24.11 / 25.3 / 25.5 / 25.7 / 25.8 / 25.9 / 25.13 / 25.16 / 25.17 / 25.23 / 25.37 / 25.39 / 25.43 / 25.44 / 25.45 / 25.46 / 25.49

Direction	# de projet En responsabilité	# de projet En collaboration
DRI	22.1 / 22.2 / 22.3 / 22.4 / 22.6 / 22.7 / 22.8 / 22.10 / 23.23 / 23.24 / 24.12 / 24.15 / 25.27 / 25.28 / 25.32 / 25.34 / 25.47	2.1 / 3.1 / 4.4 / 5.1 / 6.3 / 6.4 / 6.5 / 6.6 / 6.7 / 7.2 / 8.4 / 9.1 / 10.1 / 10.5 / 11.2 / 11.5 / 13.2 / 16.6 / 18.2 / 18.8 / 19.1 / 20.1 / 20.4 / 20.5 / 22.5 / 22.9 / 23.8 / 23.19 / 23.25 / 23.38 / 23.39 / 24.7 / 25.6 / 25.14 / 25.20 / 25.21 / 25.22 / 25.31 / 25.35 / 25.39 / 25.53
DSI	1.3 / 4.4 / 5.2 / 7.1 / 8.2 / 8.3 / 11.3 / 23.25 / 23.26 / 23.27 / 23.28 / 23.29 / 24.1 / 24.6 / 24.10 / 24.13 / 25.8 / 25.9 / 25.16 / 25.30 / 25.37 / 25.43 / 25.44 / 25.45 / 25.46 / 25.48 / 25.51	2.2 / 3.1 / 5.3 / 8.4 / 9.1 / 10.1 / 10.2 / 11.1 / 11.5 / 12.2 / 14.6 / 18.6 / 18.7 / 18.9 / 20.7 / 20.9 / 21.1 / 22.1 / 23.3 / 23.22 / 23.33 / 23.43 / 23.6 / 23.13 / 23.30 / 23.43 / 23.44 / 23.45 / 23.46 / 24.7 / 25.3 / 25.5 / 25.6 / 25.7 / 25.10 / 25.12 / 25.13 / 25.17 / 25.18 / 25.19 / 25.21 / 25.23
DSM	6.1 / 6.2 / 6.4 / 6.5 / 6.9 / 8.4 / 23.30 / 23.31 / 23.32 / 23.33 / 23.34 / 23.35 / 23.36 / 23.37 / 23.38 / 23.39 / 23.40 / 23.41 / 25.2	4.4 / 5.1 / 5.2 / 6.6 / 7.2 / 9.1 / 10.1 / 10.2 / 11.3 / 11.5 / 12.2 / 12.5 / 17.3 / 18.6 / 18.7 / 18.9 / 20.4 / 20.7 / 20.8 / 22.1 / 23.3 / 23.6 / 23.18 / 23.22 / 23.25 / 23.47 / 24.2 / 24.6 / 24.7 / 24.10 / 24.11 / 25.3 / 25.5 / 25.6 / 25.7 / 25.8 / 25.12 / 25.13 / 25.16 / 25.19 / 25.21 / 25.25 / 25.31 / 25.32 / 25.37 / 25.38 / 25.39 / 25.40 / 25.46
DSPPC (incluant DSPPC-M)	4.1 / 4.2 / 4.3 / 5.1 / 5.3 / 6.3 / 6.6 / 7.2 / 9.1 / 19.4 / 21.1 / 21.2 / 21.3 / 21.4 / 23.42 / 23.43 / 23.44 / 23.45 / 23.46 / 24.7 / 25.13 / 25.17 / 25.18 / 25.23 / 25.53	4.4 / 5.2 / 6.4 / 7.1 / 11.3 / 22.1 / 23.3 / 23.6 / 23.8 / 23.26 / 23.49 / 25.3 / 25.5 / 25.6 / 25.21 / 25.46 / 25.48
DSPRP	1.1 / 1.2 / 23.47 / 24.5 / 24.9 / 24.14	1.3 / 1.4 / 1.5 / 2.2 / 3.1 / 8.3 / 9.1 / 16.1 / 17.1 / 20.3 / 20.5 / 23.12 / 23.14 / 24.1 / 24.15 / 25.5 / 25.6 / 25.21 / 25.42
DSPSAPA	1.4 / 10.1 / 10.2 / 10.3 / 10.4 / 11.1 / 11.2 / 11.4 / 11.5 / 12.1 / 12.2 / 12.3 / 12.4 / 12.5 / 20.8 / 23.15 / 23.16	5.2 / 15.1 / 20.4 / 25.1 / 25.5 / 25.8 / 25.19 / 25.41
DST	8.1 / 23.48 / 23.49 / 23.51 / 23.52	8.2 / 11.4 / 20.1 / 21.2 / 23.1 / 24.15 / 25.6 / 25.10 / 25.21 / 25.39
PDG	19.5	17.4 / 25.5 / 25.6
PDGA	20.10	24.15

ENJEU

DE NOUVEAUX
GAINS EN MATIÈRE
DE SANTÉ DE LA
POPULATION

Orientation : Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé

Objectif 1 : Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et les cancers

- 1.1 Intégrer la promotion des saines habitudes de vie (SHV) dans l'ensemble du continuum jeunesse-famille en portant une attention particulière aux clientèles vulnérables.
- 1.2 Optimiser l'approche *École en santé* comme stratégie de prévention.
- 1.3 Mettre en œuvre des recommandations de l'évaluation des centres d'abandon du tabagisme.
- 1.4 Intégrer la promotion des saines habitudes de vie (SHV) dans l'ensemble du continuum de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA) en portant une attention particulière aux ressources non institutionnelles (RNI) et aux centres de jour.
- 1.5 Intégrer la promotion des saines habitudes de vie dans l'ensemble du continuum santé mentale.

Objectif 2 : Accroître la vaccination grippale chez les maladies chroniques

- 2.1 Déployer le domaine « immunisation » du Dossier santé Québec (DSQ) selon les orientations ministérielles.
- 2.2 Sensibiliser, repérer et vacciner les clientèles présentant des problèmes de santé chroniques : en contexte d'itinérance, santé mentale, milieu scolaire, Info-Santé, milieux défavorisés, cliniques externes, centre hospitalier lors du congé, population autochtone.

Objectif 3 : Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- 3.1 Réviser les mécanismes pour faciliter l'accès au dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

ENJEU

UN SYSTÈME
CENTRÉ SUR LES
USAGERS ET
ADAPTÉ À LEURS
BESOINS

Orientation : Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers

Objectif 4 : Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

- 4.1 Guichet d'accès à un médecin de famille : Définir, en collaboration avec les tables médicales territoriales (TMT) et le département régional de médecine générale (DRMG), les règles et conventions pour assurer la référence aux médecins dans tous les territoires.
- 4.2 Guichet d'accès à un médecin de famille : Harmoniser les modalités d'évaluation, de priorisation et de référence.
- 4.3 Encourager les médecins de la région à adhérer au nouveau cadre de gestion des groupes de médecine de famille (GMF) et des groupes de médecine de famille–Réseau (GMF-R).
- 4.4 Transférer les ressources professionnelles aux groupes de médecine familiale (GMF).

Objectif 5 : Réduire le temps d'attente à l'urgence

- 5.1 Améliorer les délais de consultation pour les médecins spécialistes à l'urgence.
- 5.2 Réviser la fluidité des épisodes de soins : Relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH).
- 5.3 Évaluer la pertinence d'une nouvelle unité de décision clinique en médecine spécialisée à Trois-Rivières.

Objectif 6 : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

- 6.1 Mettre en place un processus de deuxième offre en imagerie médicale.
- 6.2 Optimiser l'utilisation des plateaux techniques.
- 6.3 Mettre en place l'activité d'écho-endoscopie digestive au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).
- 6.4 Implanter un mécanisme de suivi et de gestion des listes d'attente et une centrale de rendez-vous unique en imagerie médicale.
- 6.5 Développer des partenariats avec les laboratoires d'imagerie médicale afin d'améliorer l'accessibilité.
- 6.6 Intégrer les services de gestion de l'accès à la chirurgie et de la planification opératoire.
- 6.7 Implanter l'*Advanced Access* à l'unité de médecine familiale (UMF) à Shawinigan.
- 6.8 Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Montréal : Implanter le télécoaching dans le traitement de l'hépatite C dans certains groupes de médecine de famille (GMF) et unités de médecine familiale (UMF) en Mauricie et au Centre-du-Québec.
- 6.9 Augmenter l'utilisation des technologues autonomes en échographie.

Objectif 7 : Améliorer la survie des patients atteints du cancer

- 7.1 Élaborer un plan d'action en lien avec les nouvelles orientations du Ministère qui sont liées au dépistage colorectal.
- 7.2 Mettre en œuvre le plan d'action pour la mise à niveau des unités d'endoscopie.

Objectif 8 : Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

- 8.1 Mettre en place des stratégies pour assurer l'harmonisation des mesures d'hygiène et de salubrité optimales.
- 8.2 Implanter la Campagne québécoise des soins sécuritaires – volet de la prévention et du contrôle des infections (PCI).
- 8.3 Mettre en place les stratégies pour améliorer le taux de conformité aux pratiques de base dont l'hygiène des mains et les précautions additionnelles.
- 8.4 Mettre en place la structure et les mécanismes de gestion du programme de l'antibiogouvernance.

Objectif 9 : Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles

- 9.1 Mettre en place un processus d'évaluation de la pertinence clinique.

Objectif 10 : Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

- 10.1 Implanter le guide de pratiques du MSSS en fonction du profil des usagers en services de soutien à domicile longue durée, notamment réviser l'organisation du travail et augmenter le repérage des clients vulnérables.
- 10.2 Actualiser la gestion par programme-clientèle aux services de soutien à domicile et renforcer le travail en interdisciplinarité.
- 10.3 Implanter les nouvelles lignes directrices du Ministère en soutien à domicile.
- 10.4 Réviser et adapter le continuum hébergement en fonction de l'évolution des besoins de la clientèle (lits en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en ressource non institutionnelle (RNI)).
- 10.5 Implanter les unités de formation cliniques interprofessionnelles en service à domicile et en centre d'hébergement et soins de longue durée (CHSLD).

Objectif 11 : Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

- 11.1 Réaliser l'implantation ciblée en groupe de médecine familiale (GMF) pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs et leurs proches.
- 11.2 Réaliser la transformation de l'offre de service en unité de courte durée gériatrique (UCDG).

- 11.3 Poursuivre le déploiement de l'Approche adaptée aux personnes âgées dans l'ensemble des milieux afin de finaliser l'implantation des composantes 4-5-6.
- 11.4 Réviser et optimiser les processus de certification des résidences privées pour aînés et définir un modèle de gestion des risques.
- 11.5 Réviser les trajectoires pour l'accueil des citoyens des réseaux locaux de services (RLS) qui souhaitent obtenir des soins et services de soutien à domicile et diminuer les délais d'attente pour l'évaluation des besoins.

Objectif 12 : Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

- 12.1 Standardiser les critères d'accès et améliorer la fluidité des trajectoires de services en soins palliatifs de fin de vie.
- 12.2 Déployer l'approche en soins palliatifs dans tous les milieux, particulièrement à domicile, afin de permettre à la personne, selon ses volontés, de rester dans son milieu de vie et de recevoir les soins et services requis.
- 12.3 Définir le plan de répartition des lits de soins palliatifs 2015-2020 et le mettre en œuvre.
- 12.4 S'assurer d'avoir une chambre dédiée aux soins palliatifs dans chacune des installations des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) où l'on retrouve des chambres multiples.
- 12.5 Définir les besoins de soutien et d'accompagnement des proches aidants en soins palliatifs et mettre en place des mesures de soutien en collaboration avec les partenaires du réseau territorial de services (RTS).

Objectif 13 : Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme

- 13.1 Améliorer les trajectoires de services en intégration communautaire sous l'angle de la pertinence clinique et de l'harmonisation des pratiques en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).
- 13.2 Mettre en place un nouveau mode d'organisation des services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DITSADP) et réviser les pratiques au niveau de l'accueil-évaluation-orientation (AEO), l'offre de service et les trajectoires de services 0-7 ans et 8-21 ans afin de répondre aux standards d'accès.

Objectif 14 : Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

- 14.1 Réaliser les travaux relatifs au projet pilote intersectoriel justice et santé mentale.
- 14.2 Revoir les modalités d'accès aux services de santé mentale pour l'obtention d'un premier service.
- 14.3 Harmoniser et unifier les guichets d'accès en santé mentale répondant aux critères du Cadre de référence sur la hiérarchisation des services de 1re ligne.
- 14.4 Poursuivre les travaux amorcés visant un meilleur arrimage entre le suivi intensif dans le milieu et le soutien d'intensité variable, et ce, en lien avec les travaux du Centre national d'excellence en santé mentale afin d'atteindre les standards du Ministère.

- 14.5 Mettre en place le Médecin spécialiste répondant en psychiatrie dans chacun des territoires.
- 14.6 Réaliser le plan d'action de désengorgement des urgences pour la clientèle en santé mentale pour les cinq centres hospitaliers.

Objectif 15 : Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau

- 15.1 Déployer au niveau régional le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.

Objectif 16 : Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence

- 16.1 Poursuivre les travaux favorisant les arrimages dans le continuum Services intégrés de périnatalité et petite enfance et Programme intégré en négligence : offrir le bon programme aux bonnes familles et s'assurer de la fluidité et de la cohérence entre les deux programmes.
- 16.2 Implanter la vérification complémentaire terrain dans tous les cas de signalements pour motifs de négligence.
- 16.3 Intensifier les actions de détection des problèmes de dépendance et troubles mentaux auprès des parents et orienter ceux-ci vers les services appropriés en respectant les standards d'accès.
- 16.4 Réviser les mécanismes de transfert et de collaboration pour améliorer l'accessibilité, la fluidité et la qualité des services.

- 16.5 Déposer et actualiser le plan d'affaires au Ministère pour repositionner le Service québécois d'expertise en trouble grave de comportement provincialement en intégrant dans un premier temps les clientèles ayant une déficience physique et un trouble grave du comportement et revoir la coordination du Centre d'expertise et de formation en trouble du comportement.
- 16.6 Réorganiser le jumelage des équipes de l'accueil centralisé sous la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) et la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) et de l'accès aux programmes-services.
- 16.7 Assurer l'accessibilité et la fluidité des services en protection de la jeunesse dans tous les secteurs d'activités (réception et traitement des signalements, évaluation-orientation et application des mesures).
- 16.8 Implanter une stratégie de communication dans les équipes du continuum de services pour la clientèle jeunesse vivant des problématiques de négligence.

ENJEU

DES RESSOURCES
MOBILISÉES VERS
L'ATTEINTE DE
RÉSULTATS
OPTIMAUX

Orientation : Planter une culture d'organisation innovante et efficace dans un contexte de changement

Objectif 17 : Maintenir la mobilisation du personnel du CIUSSS MCQ¹ en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution

- 17.1 Initier une démarche globale d'Entreprise en santé afin d'acquérir la certification du Bureau de normalisation du Québec.
- 17.2 Déployer la stratégie de gestion renouvelée des ressources humaines basée sur l'expérience client.
- 17.3 Développer et implanter une stratégie de reconnaissance continue pour le personnel et les bénévoles.
- 17.4 Implanter la stratégie de croissance de leadership supportée pour le modèle LEADS.
- 17.5 Revoir et implanter un programme de soutien des nouveaux employés au cours de leur première année.

Objectif 18 : Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

- 18.1 Faire adopter, promouvoir et implanter une politique en matière de civilité et de harcèlement.
- 18.2 Élaborer et implanter les indicateurs de gestion requis permettant l'explication des variations et le suivi des taux d'assurance-salaire par gestionnaire.

- 18.3 Améliorer la gestion médicale des dossiers d'invalidité.
- 18.4 Élaborer une politique-cadre de gestion de la présence au travail visant à assurer les meilleures pratiques en santé et sécurité au travail.
- 18.5 Maximiser l'utilisation des technologies de l'information (PRASAT et MAGISTRA) afin de s'assurer d'une diffusion d'informations justes permettant d'établir des standards d'indicateurs de gestion optimaux.
- 18.6 Uniformiser et mettre à jour les outils de sélection en priorisant les titres d'emplois ayant des critères d'acceptation (exigences) particuliers.
- 18.7 Développer et implanter un programme d'accueil et d'intégration d'un nouvel employé et d'un nouveau gestionnaire.
- 18.8 Réviser et bonifier le projet régional « Travailler en santé.com » afin de l'adapter à la réalité du CIUSSS MCQ.
- 18.9 Bonifier l'expérience stagiaire et établir un modèle de partenariat efficace avec les maisons d'enseignement en matière d'attraction et de rétention.

Objectif 19 : Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau

- 19.1 Procurer au conseil d'administration un tableau de bord pertinent à l'accomplissement de leur responsabilité.

¹ À noter que dans la planification stratégique du Ministère l'objectif est libellé ainsi : Maintenir la mobilisation du personnel du Ministère en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution. Nous avons donc ajusté cet objectif pour l'adapter à notre réalité.

- 19.2 Par l'entremise du Bureau transitoire de soutien à la transformation (BTST), assurer l'utilisation optimale des gestionnaires en remplacement en soutien aux projets du portefeuille.
- 19.3 Réviser la structure du Haut-St-Maurice afin de poursuivre l'intégration des pratiques aux différents programmes-services.
- 19.4 Mettre en place la cogestion clinico-administrative en investissant dans le développement des capacités des leaders médicaux.
- 19.5 Dans douze mois, faire l'analyse du plan d'organisation et apporter les ajustements possibles.

Objectif 20 : Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

- 20.1 Implanter la gestion intégrée des risques.
- 20.2 Étudier la faisabilité d'introduire un bureau d'audit interne (fonction auditeur interne).
- 20.3 Déployer l'approche partenariat de soins et services et des mécanismes à l'égard de la mesure de l'expérience patient.
- 20.4 Rendre disponible les données sur la performance des services afin de créer des leviers d'amélioration.
- 20.5 Analyser et consolider les mécanismes d'accès aux données et à l'information (guichet ou portail d'accès à l'information).
- 20.6 Élaborer la programmation scientifique du CIUSSS MCQ.
- 20.7 Mettre en place le processus de gestion d'innovation, d'implantation et de suivi des meilleures pratiques pour soutenir la stratégie de transfert et d'évolution des connaissances transversales.

- 20.8 Définir le modèle de contrôle qualité et de soutien à l'atteinte des standards de qualité visés pour chacun des milieux de vie.
- 20.9 Déployer la stratégie de transformation vers une culture d'amélioration continue de la performance en contribuant à l'évolution des connaissances selon les axes de recherche de la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (IRISS) (cellules modèles).
- 20.10 Définir le bureau de projets qui s'appuie sur les meilleures pratiques, déployer la gestion du portefeuille de projets, incluant la mesure de performance de ceux-ci.

Objectif 21 : Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient

- 21.1 Implanter la réhabilitation précoce après chirurgie – ERAS (Drummondville).
- 21.2 Revoir le processus d'adoption des nouvelles fournitures médicales et chirurgicales des blocs opératoires.
- 21.3 Faire un étalonnage des pratiques chirurgicales en vigueur au CIUSSS MCQ versus les guides de référence ou meilleures pratiques par spécialité (identifier les nouvelles trajectoires normalisées) et les transformer le cas échéant.
- 21.4 Procéder à une analyse de faisabilité sur la réalisation des chirurgies mineures hors bloc opératoire.

Objectif 22 : Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels

- 22.1 Implanter le Dossier clinique informatisé en fonction des 13 champs d'application et des 42 actions identifiées dans le Plan stratégique en ressources informationnelles.
- 22.2 Compléter les installations publiques du CIUSSS MCQ : Dossier médical électronique au groupe de médecine familiale – universitaire (GMF-U), Trois-Rivières, Shawinigan et à Maskinongé (12 mois).
- 22.3 Mettre en place un système unique pour le Québec permettant l'exploitation de banques de renseignements détaillées pour la production d'indicateurs.
- 22.4 Corriger la vétusté urgente de certaines infrastructures, notamment l'infrastructure soutenant le Dossier patient électronique (DPE), le PACS et le laboratoire.
- 22.5 Mettre en place un système unique d'approvisionnement : Fusion des 13 bases de données en 4 bases de données (transition).
- 22.6 Implanter le bureau virtuel informatisé et les outils de mobilité nécessaires à la pratique managériale selon les priorités établies.
- 22.7 Procéder à l'installation du réseau sans fil (DCI).
- 22.8 Poursuivre la migration de Windows Serveur 2012.
- 22.9 Compléter l'implantation de l'application PICS (plan d'intervention continuité services).
- 22.10 Mettre à niveau l'infrastructure réseau.

ENJEU

LE RESPECT
DE L'ÉQUILIBRE
BUDGÉTAIRE

Orientation : Inclure les projets d'optimisation liés à l'équilibre budgétaire au plan opérationnel 2016-2017

Objectif 23 : Assurer le respect de l'équilibre budgétaire

- 23.1** Réorganiser les lits d'URFI.
- 23.2** Rehausser et optimiser les buanderies et le lavage du linge personnel des usagers.
- 23.3** Réviser les méthodes de travail du personnel clinique en CHSLD et l'utilisation du micro-fibre au bloc opératoire (buanderie).
- 23.4** Statuer sur le mode de distribution alimentaire à offrir à nos résidents et particuliers.
- 23.5** Actualiser le plan directeur en logistique.
- 23.6** Assurer l'approvisionnement en équipements et fournitures à moindre coût. Mettre en place un processus de suivi des économies.
- 23.7** Instaurer un commerce électronique avec les fournisseurs à grands volumes.
- 23.8** Optimiser la gestion du transport autre que pour les usagers.
- 23.9** Optimiser les centres de production en alimentation.
- 23.10** Réorganiser de façon efficiente les horaires de travail et réviser les processus cliniques au niveau des unités de vie en centre de réadaptation.
- 23.11** Réorganiser les services de procréation médicale assistée en conformité de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée.
- 23.12** Réviser les processus cliniques au niveau de l'immunisation en santé communautaire.
- 23.13** Réorganiser le secteur de la périnatalité dans la communauté et les services offerts en néonatalogie.
- 23.14** Maintenir et autofinancer les services des cliniques santé voyage par le CIUSSS MCQ en complémentarité avec les services dans la communauté.
- 23.15** Réorganiser les centres de jour pour la clientèle SAPA par les mécanismes de hiérarchisation et l'évaluation des partenariats avec la communauté.
- 23.16** Analyser et harmoniser l'organisation du travail pour les services professionnels en ressources non institutionnelles sur le territoire Arthabaska-Érable.
- 23.17** Analyser et harmoniser les structures de postes sur les unités de soins de courte durée.
- 23.18** Implanter la nouvelle trajectoire de services en dépendances selon le modèle de planification des services basé sur les meilleures pratiques.
- 23.19** Décentraliser de façon optimale la saisie des AH-223.
- 23.20** Utiliser les meilleures pratiques – revenus.
- 23.21** S'assurer de la synergie des actions CIUSSS lors de notre participation aux différents événements de recrutement de la région tout en ayant les outils nécessaires pour se démarquer (économie d'échelle).
- 23.22** Réviser et standardiser les programmes d'orientation des 4 catégories syndicales.

- 23.23** Réviser la garde informatique.
- 23.24** Regrouper centre de traitement/salle des serveurs.
- 23.25** Réviser l'organisation du travail - Hémato-oncologie (Arthabaska-Érable).
- 23.26** Diminuer le nombre d'heures travaillées en surveillance particulière (HDA, Drummond).
- 23.27** Consolider l'offre de service au point de service - Parent.
- 23.28** Améliorer l'efficacité du service d'hémodialyse (Drummondville, Arthabaska-Érable et Trois-Rivières).
- 23.29** Revoir l'organisation du travail à l'unité de médecine - Haut-St-Maurice.
- 23.30** Transférer l'ensemble des thérapies intraveineuses en externe - première ligne (hors centre hospitalier).
- 23.31** Réduire l'utilisation de certaines fournitures médicales en imagerie médicale et médecine nucléaire.
- 23.32** Réorganiser le travail des services de biologie médicale.
- 23.33** Transférer le suivi anticoagulothérapie dans la communauté.
- 23.34** Optimiser les services d'imagerie médicale.
- 23.35** Réviser la facturation des biens et services, préleveurs privés (biomédicale).
- 23.36** Réorganiser l'offre de service en physiothérapie (Shawinigan).
- 23.37** Réorganiser les gardes et la structure de gestion du département de pharmacie.
- 23.38** Revoir l'offre de service et l'organisation du travail de certains secteurs d'archives.
- 23.39** Transformer le système de distribution des médicaments pour certains centres (Bécancour-Nicolet-Yamaska et Maskinongé).
- 23.40** Réorganiser le secteur clinico-administratif du volet Info-santé.
- 23.41** Réviser les mécanismes de gestion des stocks de médicaments.
- 23.42** Optimiser les soins chirurgicaux et soins critiques - Haut-St-Maurice.
- 23.43** Optimiser le service d'urgence de Shawinigan.
- 23.44** Actualiser le plan d'équilibre budgétaire à l'unité coronarienne – Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).
- 23.45** Actualiser le plan d'équilibre budgétaire aux soins intensifs - Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).
- 23.46** Optimiser les services d'urgence mineure.
- 23.47** Réaliser les chantiers de réorganisation des services en lien avec l'optimisation dans le programme-service santé publique.
- 23.48** Optimiser l'entretien des équipements médicaux.
- 23.49** Optimiser la sécurité dans les urgences mineures.
- 23.50** Optimiser les mécanismes de garde intégration des mesures de sécurité civile.
- 23.51** Optimiser les espaces locatifs (PDI) et relocaliser les services administratifs et cliniques.

ENJEU

LE MAINTIEN DU
RESPECT DES
OBLIGATIONS
MINISTÉRIELLES

Orientation : Inclure les obligations ministérielles, légales et réglementaires au plan opérationnel 2016-2017

Objectif 24 : Répondre aux directives ministérielles et obligations légales non liées à la planification stratégique

- 24.1** Réévaluer la trajectoire de la clientèle orpheline du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), suite à l'application de la Loi 20.
- 24.2** Élaborer et mettre en œuvre le plan d'action sur la primauté de la personne d'ici décembre 2016 (orientations ministérielles, incluses dans le Plan d'action en santé mentale (PASM)).
- 24.3** Mettre en place les orientations ministérielles incluses dans le plan d'action en santé mentale au niveau de l'offre de service des ressources résidentielles.
- 24.4** Élaborer la trajectoire de services et mettre en place des ententes en vue d'assurer l'accès aux étudiants des établissements d'enseignement supérieur qui présentent des indices de troubles mentaux en conformité avec les orientations ministérielles.
- 24.5** Réaliser le plan d'action en responsabilité populationnelle.
- 24.6** Élaborer un plan d'action pour le continuum de cardiologie 2016-2020.
- 24.7** Implanter l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) incluant un centre de répartition des demandes de services (CRDS).
- 24.8** Réaliser le projet pilote du Ministère pour le programme d'équipement pour les fonctions d'élimination.
- 24.9** Élaborer le plan d'action régional en santé publique 2016-2021 (PAR).
- 24.10** Déployer les différents services des trajectoires accident vasculaire cérébral - accident ischémique transitoire (AVC-AIT) découlant du nouveau plan ministériel 2016-2017.
- 24.11** Transformer l'offre de service des visites supervisées du Programme jeunes en difficulté.
- 24.12** Assurer l'accès aux systèmes d'information dont l'accès aux bases de données pour faire les paies (mise en place des icônes), assurer la gestion de l'urgence, etc.
- 24.13** Mettre en œuvre un plan d'action en protection et suppléance rénale suite aux orientations du Ministère.
- 24.14** Élaborer un plan d'action en développement des communautés.
- 24.15** Changer l'outil de courrier électronique Lotus Notes.

ENJEU

UN ÉTABLISSEMENT
INTÉGRÉ
PERMETTANT LA
DISPENSATION DE
MEILLEURS SOINS
ET SERVICES

Orientation : Inclure les projets de transformation de l'organisation au plan opérationnel 2016-2017

Objectif 25 : Actualiser les projets de transformation découlant de la fusion des 13 établissements ne pouvant être associés à la planification stratégique

- 25.1 Intégrer et centraliser les programmes financiers du soutien à domicile du programme clientèle déficience physique à la direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DITSADP) (allocations MADPH, transport hébergement, programme élimination).
- 25.2 Développer et diffuser l'offre de service, pratiques professionnelles – Direction des services multidisciplinaires (DSM).
- 25.3 Réaliser les travaux de la phase II du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) qui concernent les lits de médecine et les services ambulatoires de cardiologie et de neurologie.
- 25.4 Réorganiser les collaborations mission clientèle et universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et poursuivre nos implications dans les trois axes de recherche.
- 25.5 Implanter le nouveau processus d'agrément CIUSSS MCQ.
- 25.6 Élaborer un cadre de référence déterminant les stratégies de négociation des matières locales afin de conclure des ententes locales dans un délai de 18 mois.
- 25.7 Réaliser le projet du nouveau Centre famille-enfance Girardin – Hôpital Ste-Croix.
- 25.8 Implanter les meilleures pratiques dans le cadre des mesures de contrôle du CIUSSS MCQ (protocoles, comités, indicateurs, formations, etc.).
- 25.9 Poursuivre les projets vitrines avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) pour les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL) en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et au soutien à domicile (SAD).
- 25.10 Préparer le budget 2016-2017 – CIUSSS MCQ.
- 25.11 Planifier et produire le AS-471 consolidé au 31 mars 2016.
- 25.12 Réaliser le projet d'hémodynamie au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).
- 25.13 Réaliser la transformation de l'offre de service d'urgence de Cloutier-du-Rivage.
- 25.14 Réaliser un site Web et intranet pour le CIUSSS MCQ répondant aux attentes du Ministère et de l'organisation.
- 25.15 Regrouper l'ensemble des bases de données existantes dans une base unique (grand livre, comptes à payer, immobilisation, interface GRM, interface paie, etc.) et harmoniser les pratiques.
- 25.16 Implanter une unité satellite d'hémodialyse (télémédecine) au Haut-St-Maurice (HSM).
- 25.17 Revoir l'offre et l'organisation des services spécialisés des cliniques externes des secteurs de Bécancour-Nicolet-Yamaska (BNY) et Maskinongé.
- 25.18 Moduler en continu le nombre de lits de chirurgie à Shawinigan selon le taux d'occupation.

- 25.19** Redéfinir les trajectoires pour les clientèles multiproblématiques incluant les personnes ayant un trouble d'adaptation sociale.
- 25.20** Utiliser de façon optimale les photocopieurs par l'élimination d'imprimantes.
- 25.21** Harmoniser le processus de gestion de formation et développement des ressources humaines.
- 25.22** Fusionner les bases de données MAGISTRA RH et regrouper les systèmes de paie.
- 25.23** Réaliser la transformation de l'offre de services spécialisés du bloc opératoire au Haut-Saint-Maurice (HSM).
- 25.24** Élaborer le plan directeur en alimentation.
- 25.25** Revoir le fonctionnement des équipes de crise psychosociale 24/7.
- 25.26** Développer et faire connaître l'offre de service en matière de développement organisationnel.
- 25.27** Réaliser le volet ressources informationnelles des grands projets d'immobilisation (phase II du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR), le Centre famille-enfant à Drummondville et le Centre d'hémodynamie).
- 25.28** Réaliser le volet équipements médicaux des grands projets d'immobilisation (phase II du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR), le Centre famille-enfant à Drummondville et le Centre d'hémodynamie).
- 25.29** Définir les rôles et mandats des agents de planification, programmation et recherche (APPR) dans le cadre de leur contribution auprès des gestionnaires afin d'implanter correctement la stratégie de transfert de connaissances et d'évolution de la pratique.
- 25.30** Évaluer et optimiser les processus de travail des intervenants pivots en oncologie (IPO) de la Mauricie et du Centre-du-Québec, selon les orientations de la Direction générale de cancérologie (DCG).
- 25.31** Améliorer le processus d'assurance qualité dans la mise à jour des outils de gestion stratégique (tableaux de bord du comité de direction, du conseil d'administration et indicateurs de la salle de pilotage) afin de mieux soutenir la prise de décision.
- 25.32** Maximiser la fiabilité des résultats diagnostics et envisager les cliniques sans papier.
- 25.33** Déménager les services externes de réadaptation en dépendance au site St-Joseph.
- 25.34** Mettre en place des outils efficaces de communication tels que la visioconférence, *sametime*, chat, appel conférence, etc.
- 25.35** Mettre en place un processus unique de réservation de visioconférence.
- 25.36** Mettre en place un système unique de gestion de la recherche et de l'enseignement universitaire.
- 25.37** Réévaluer les modalités de transport et la prise en charge des usagers ayant besoin d'assistance en radio-oncologie.
- 25.38** Réviser la trajectoire diagnostique pour les enfants de 0 à 7 ans.
- 25.39** Actualiser la mise en place des structures administratives et cliniques suite à la nomination des cadres.

- 25.40** Harmoniser les pratiques dans les services en agression sexuelle, violence conjugale, trajectoire psychosociale des réfugiés, intervention de crise psychosociale en contexte de sécurité civile (orientations ministérielles).
- 25.41** Réviser la gamme de services en ressources non institutionnelles.
- 25.42** Mettre en place le bureau de partenariat.
- 25.43** Réorganiser les structures en fonction de la fusion des unités de médecine (1D-5J) au Centre hospitalier affilié universitaires régional (CHAUR).
- 25.44** Réorganiser les structures en fonction du découpage des unités de médecine (4B-5B-1D), de l'unité de cardiologie (4C) et de l'unité coronarienne (4D) au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR).
- 25.45** Améliorer l'efficacité de l'unité de médecine, de soins palliatifs (4e) et la médecine interne de Shawinigan.
- 25.46** Transformer l'offre de service en première ligne à Maskinongé.
- 25.47** Évaluer la possibilité de mettre en place un système permettant l'unification de la réservation de salles à partir du contrat actuel.
- 25.48** Réaliser les travaux d'aménagement au centre de services ambulatoires de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.
- 25.49** Réviser les modes de supervision clinique.
- 25.50** Développer l'offre de service de réadaptation de longue durée en santé mentale dans la communauté.
- 25.51** Remettre en place des stratégies pour améliorer les infrastructures physiques et technologiques soutenant les mesures de prévention et de contrôle dans les installations.

- 25.52** Poursuivre le projet pilote de partenariat avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) sur le déploiement d'une offre de service pour les troubles alimentaires.
- 25.53** Implanter la télésaturométrie dans deux unités de chirurgie.

CONCLUSION

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'effort que son personnel devra consacrer à la réalisation de ces projets. Nous croyons cependant que ces efforts permettront d'améliorer notre performance dans la réponse aux besoins de la population. Le soutien au changement et à la gestion de projet en constituent des pierres angulaires.

En considérant la nécessité de garder le cap pour l'atteinte des résultats espérés, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec s'engage à faire un suivi régulier de l'avancement des projets. Ils seront assurés à la base par les chargés de projets et les gestionnaires responsables.

**Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec**

Siège social
858, terrasse Turcotte
Trois-Rivières (Qc) G9A 5C5

www.ciusssmcq.ca

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec**

Québec 