

PLAN STRATÉGIQUE 2013-2018

***PERSÉVÉRER DANS CE QUE
NOUS FAISONS DE MIEUX***

Adopté au conseil d'administration
8 avril 2013
Révisé le 18 juin 2015

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	2
SYNTHÈSE	3
DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN STRATÉGIQUE.....	5
Une large consultation	5
Réflexion sur une possible révision de la mission	5
Définition des orientations et des principales actions.....	6
NOTRE MISSION.....	7
NOTRE VISION.....	7
NOTRE MANDAT.....	7
NOS VALEURS	8
NOS CHAMPS D'INTERVENTION	9
UNE DÉCENNIE DE BELLES RÉALISATIONS.....	10
ANALYSE DU CONTEXTE D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN	11
Nos grandes forces.....	11
Débat de société sur mourir dans la dignité	11
Incidence et prévalence du cancer et de sa mortalité dans la région	12
Offre de service en soins palliatifs dans la région	13
Les besoins accrus de formation en soins palliatifs	13
Rareté du financement de la recherche en soins palliatifs	14
Le recrutement et la rétention de personnel et de bénévoles	14
Un environnement physique à améliorer	15
Une capacité financière limitée.....	15
DÉFI STRATÉGIQUE	17
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	17
1. Demeurer un exemple de soins centrés sur la personne et ses proches	19
2. Appuyer par nos services le déploiement accru des soins palliatifs à domicile ...	20
3. Réaliser le projet d'agrandissement et de rénovations fonctionnelles	21
4. Renforcer les activités d'enseignement, de formation continue, de recherche et de publications en soins palliatifs	22
5. Préserver toutes les conditions de maintien de nos reconnaissances externes de haut niveau	23
6. Cultiver le bonheur et la satisfaction au travail	24
7. Assurer notre développement et notre pérennité sur le plan financier.....	25

AVANT-PROPOS

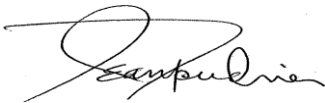
Arrivée aujourd'hui à un nouveau tournant de son histoire, la Maison Michel-Sarrazin est fière de vous présenter son plan stratégique pour la période de 2013 à 2018.

Le plan stratégique précédent avait entraîné en 2009 l'adhésion du conseil d'administration à un projet d'agrandissement comprenant un 16^e lit, des places additionnelles au centre de jour, des locaux agrandis et améliorés sur le plan fonctionnel pour les personnes malades, leurs proches et les professionnels, des salles de formation modernisées, et un rapatriement de la Fondation qui occupe des locaux loués sur un autre site. Ce projet est devenu l'un des objets principaux de la campagne majeure de financement 2010-2015 de la Fondation. Le conseil d'administration avait également signifié par écrit cette intention à l'agence régionale, en réponse à une demande sur nos orientations par rapport au déploiement des lits et des services de soins palliatifs dans la région. Il était donc évident qu'un élément majeur du présent plan stratégique serait la réalisation de ce projet d'agrandissement.

Toutefois, des enjeux autres que celui de l'agrandissement continueront de mobiliser nos énergies pour maintenir notre leadership et notre tradition d'excellence, et doivent faire l'objet d'une attention particulière dans nos orientations futures.

Un plan stratégique est toujours capital car il va servir de boussole et de tableau de bord à une institution comme la nôtre, particulièrement lorsqu'il vise à mettre en œuvre des changements importants. Un plan stratégique se doit essentiellement d'identifier nos grandes intentions stratégiques et leurs bien-fondés. Par contre, chaque année, après avoir intégré les aléas de notre contexte interne et de notre environnement externe, nous pourrions décliner en détails la manière dont nous mettrons en œuvre les priorités et les actions ciblées du plan stratégique et spécifier les indicateurs qui nous permettront d'évaluer leur degré d'avancement.

Tant le conseil d'administration que le personnel et les bénévoles seront mobilisés autour des nouvelles orientations stratégiques de la Maison Michel-Sarrazin. Le professionnalisme, l'engagement, la détermination et la persévérance dont ont toujours fait preuve nos équipes sont un gage de réussite pour les années à venir.



Jean Poudrier
Président du conseil d'administration



Michel L'Heureux
Directeur général

SYNTHÈSE

L'élaboration du présent plan stratégique 2013-2018 repose sur une vaste consultation et sur une réflexion approfondie échelonnée sur deux ans. Les énoncés de notre mission et de notre vision ont été revus, en préservant toutefois le volet « soins » de notre mission pour les personnes atteintes du cancer.

Un bilan d'où nous venons et une analyse des variables de notre environnement qui ont ou auront des effets sur nos activités ont servi d'assise pour déterminer les choix stratégiques à poser.

- Le débat sociétal sur la question de mourir dans la dignité a amené la MMS à réitérer sa position d'exclure en ses murs toute forme d'aide médicale à mourir, tout en sachant que nos équipes seront confrontées à une croissance de telles demandes et devront mieux s'outiller pour y répondre.
- Malgré une baisse récente des admissions à la MMS, consécutive à un nombre accru de lits de soins palliatifs dans la région, l'évolution démographique et l'incidence croissante des décès par cancer dans notre région continueront d'exercer une pression sur l'accessibilité à nos lits.
- L'augmentation souhaitée de l'accessibilité en soins palliatifs, tant par les gouvernements que par la population, passe inévitablement par un développement accru des soins palliatifs à domicile, où la MMS peut avantageusement se positionner en appui aux CLSC, via divers services de son centre de jour et d'autres facettes de sa mission.
- Les nouvelles approches de formation à distance sont des voies d'avenir pour répondre aux besoins accrus de formation en soins palliatifs.
- Les sources traditionnelles de financement de la recherche se raréfiant, les possibilités de développement de notre équipe de recherche en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS) reposeront sur des voies alternatives de financement.
- L'équilibre fragile dans notre capacité d'attraction et de rétention de personnel et de bénévoles compétents et engagés, dans un environnement réputé pour les pénuries de personnel, nous force à demeurer créatifs et vigilants.
- Le projet d'agrandissement en réflexion depuis 2009 est devenu l'un des objets principaux de la campagne majeure de financement 2010-2015 de la Fondation et constitue une orientation incontournable du présent plan stratégique.
- Le contexte des finances gouvernementales et du secteur de la philanthropie s'annonce encore plus exigeant que celui que nous avons connu jusqu'ici, rendant plus incertaine notre capacité de développement.

Notre grand défi stratégique pour les années 2013 à 2018, c'est de :

PERSÉVÉRER DANS CE QUE NOUS FAISONS DE MIEUX

L'idée de persévérance traduit nos efforts et nos qualités de ténacité, de patience, de constance et de détermination dans nos actions et dans nos choix. Ce que nous faisons de mieux repose sur notre préoccupation de toujours mieux servir notre clientèle et sur notre engagement envers l'excellence.

De façon plus spécifique, notre plan stratégique repose sur les sept (7) grandes orientations suivantes :

1. Demeurer un exemple de soins centrés sur la personne et ses proches
2. Appuyer par nos services le déploiement accru des soins palliatifs à domicile
3. Réaliser le projet d'agrandissement et de modernisation des installations
4. Renforcer les activités d'enseignement, de formation continue, de recherche et de publications en soins palliatifs
5. Préserver toutes les conditions de maintien de nos reconnaissances externes de haut niveau
6. Cultiver le bonheur et la satisfaction au travail
7. Assurer le développement et la pérennité sur le plan financier

Chaque année, après avoir intégré les aléas de notre contexte interne et de notre environnement externe, nous pourrions décliner en détails la manière dont nous mettrons en œuvre les priorités et les actions ciblées du présent plan stratégique et spécifier les indicateurs qui nous permettront d'évaluer leur degré d'avancement.

DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN STRATÉGIQUE

Une large consultation

La planification stratégique s'avère toujours un processus important. C'est une occasion de réfléchir à ce qui a été réalisé et à ce qui doit être entrepris, et un temps pour examiner où l'on doit maintenir le cap et où il est requis de s'ajuster à la lumière de l'environnement actuel. Ce type de travail ne peut être réalisé seul. Il requiert une large consultation et la mobilisation d'un grand nombre d'acteurs.

La présente démarche de planification stratégique a été initialement confiée par le conseil d'administration au directeur général, qui a mené la consultation souhaitée auprès des équipes de chacun des secteurs, comprenant les médecins, les professionnels, le personnel de soutien, les gestionnaires et un certain nombre de bénévoles. La consultation initiale a également inclus l'équipe de la Fondation, le comité des familles, l'équipe de recherche, le comité d'éthique clinique, l'agence régionale et la faculté de Médecine de l'Université Laval.

Une journée de type lac-à-l'épaule réunissant plus de 65 personnes a permis de présenter une synthèse de cette consultation, de dégager les principaux enjeux ou défis stratégiques et d'identifier certaines pistes d'orientations, qui ont été transmises au conseil d'administration. Ce dernier a poursuivi les consultations et la réflexion à son niveau.

Réflexion sur une possible révision de la mission

L'un des enjeux majeurs de cet exercice concernait la réflexion sur le maintien de la mission de la Maison Michel-Sarrazin (MMS) aux personnes atteintes du cancer ou sur l'élargissement de cette mission aux personnes porteuses d'autres maladies chroniques menaçant leur vie. Après plus de 25 ans d'existence et dans le contexte de l'évolution des soins palliatifs dans notre environnement, il était normal et sain de faire une telle réflexion.

Au terme de cette vaste consultation et d'une réflexion approfondie, les membres du conseil d'administration ont exprimé clairement leur ferme conviction à l'effet que le volet « soins » de la mission devait demeurer réservé aux personnes atteintes du cancer, tout en poursuivant des activités d'enseignement et de recherche en soins palliatifs pour toutes les pathologies. Les principales motivations de cette décision s'appuient sur quelques éléments, dont voici les principaux.

- La vision retenue est celle de continuer à progresser dans ce que la MMS fait déjà le mieux, sans élargir sa mission. La mission cancer demeure porteuse d'avenir, dans le contexte où le cancer est devenu la première cause de mortalité et, où le nombre de décès par cancer est appelé à croître encore dans notre région au cours des prochaines années. Il est encore possible de développer le leadership de la MMS du volet « soins » dans ce créneau du cancer, grâce à l'élargissement possible de la gamme des services offerts aux personnes malades et à leurs proches, à la poursuite des innovations dans les approches de soins et, aux nouvelles possibilités qu'offrira le projet d'agrandissement.

- Il est important que la philosophie spécifique de soins de la MMS, qui n'est pas celle d'un établissement public de santé, préserve une communauté de patients et de proches ayant en commun le cancer comme maladie. Le support mutuel et les autres bienfaits découlant du fait pour eux de se retrouver ensemble seraient plus difficilement atteignables si des malades atteints d'autres maladies étaient présents en même temps, particulièrement au centre de jour, dans les groupes de soutien ou les groupes de deuil.
- L'image de marque exceptionnelle de la Maison Michel-Sarrazin, qui a été acquise pendant presque trois décennies au sein de sa communauté, repose sur les soins aux mourants atteints de cancer. Changer cette marque de commerce « forte » comporte des risques non négligeables par rapport aux perceptions des donateurs, qui supportent plus de 50% du financement de la MMS, particulièrement dans le contexte d'une campagne majeure de financement sur cinq ans débutée en 2010.

Dans une réflexion ultérieure impliquant les trois conseils d'administration du mouvement Michel-Sarrazin (Maison, Fondation, Bénévolat), les énoncés de mission et de vision ont été révisés et simplifiés.

Définition des orientations et des principales actions

Une fois clarifié cet enjeu majeur autour de la mission, le directeur général a poursuivi la réflexion stratégique avec l'équipe de gestionnaires. Ceci a permis de présenter au conseil d'administration un ensemble d'orientations stratégiques et une déclinaison des principales actions requises pour réaliser ces orientations. Le conseil d'administration a complété cette réflexion stratégique en février et entériné le *Plan stratégique 2013-2018* en avril 2013.

NOTRE MISSION

Pour apprécier la vie, jusqu'à la fin...

Notre **mission** est de soulager et d'accompagner dans la dernière étape de leur vie des personnes atteintes de cancer recherchant une meilleure qualité de vie, d'offrir du soutien à leurs proches et, de contribuer activement au développement et à l'excellence des soins palliatifs.

NOTRE VISION

Une institution ne s'accrédite dans l'esprit du public qu'au terme de nombreuses années d'efforts soutenus, cohérents, au service indéfectible d'un mandat réfléchi, jalousement défendu contre tous les caprices de l'heure, concrètement axé sur les besoins de la communauté qu'elle entend servir.

(Jean-V. Dufresne, *Le Devoir*, novembre 1988)

Notre **vision** est celle d'une institution fortement soutenue par la communauté qu'elle dessert, reconnue pour ses valeurs et son engagement envers les patients et leurs proches.

Nous souhaitons exercer une influence significative sur le développement et l'organisation des services en soins palliatifs.

Nous désirons poursuivre notre leadership dans l'innovation continue, le développement des meilleures pratiques, la formation, la recherche et les publications en soins palliatifs.

NOTRE MANDAT

Nous exerçons un triple **mandat** de soins, d'enseignement et de recherche en soins palliatifs, en nous associant aux différents établissements publics de santé et de services sociaux, aux organismes communautaires et à l'Université Laval.

Étant reconnue comme centre de soins palliatifs à vocation suprarégionale par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notre institution est une référence pour l'enseignement universitaire, la formation continue et la recherche, de même que pour l'expertise de haut niveau et le soutien aux établissements publics et aux autres maisons de soins palliatifs. Cette reconnaissance nous encourage également à maintenir notre présence importante dans la communauté et notre rayonnement aux niveaux national et international.

NOS VALEURS

Les valeurs énoncent ce en quoi nous croyons profondément et ce en quoi nous nous engageons envers les personnes malades que nous accueillons et leurs proches. Ces valeurs, elles sont présentes depuis l'ouverture de la Maison Michel-Sarrazin en 1985.

La **dignité** implique que chaque patient est considéré comme un être humain, unique et vivant jusqu'au dernier instant de sa vie. À ce titre, il a droit au meilleur soulagement possible de sa souffrance et de choisir, dans la mesure du possible, les conditions de vie de son étape terminale.

Le **respect** reconnaît au patient le droit à une identité et une autonomie qui lui sont propres, c'est-à-dire le droit au respect de ses choix, de ses modes d'expression, de ses réactions, de son intimité et de son intégrité physique et morale. Il reconnaît également le droit à la pleine confidentialité.

La **vérité** est un droit qui assure au patient l'accès à toute l'information sur sa condition pour lui permettre de prendre les décisions appropriées.

La **compassion** est essentielle à la présence, à l'écoute et à l'action en communion avec la souffrance d'un patient ou d'un proche.

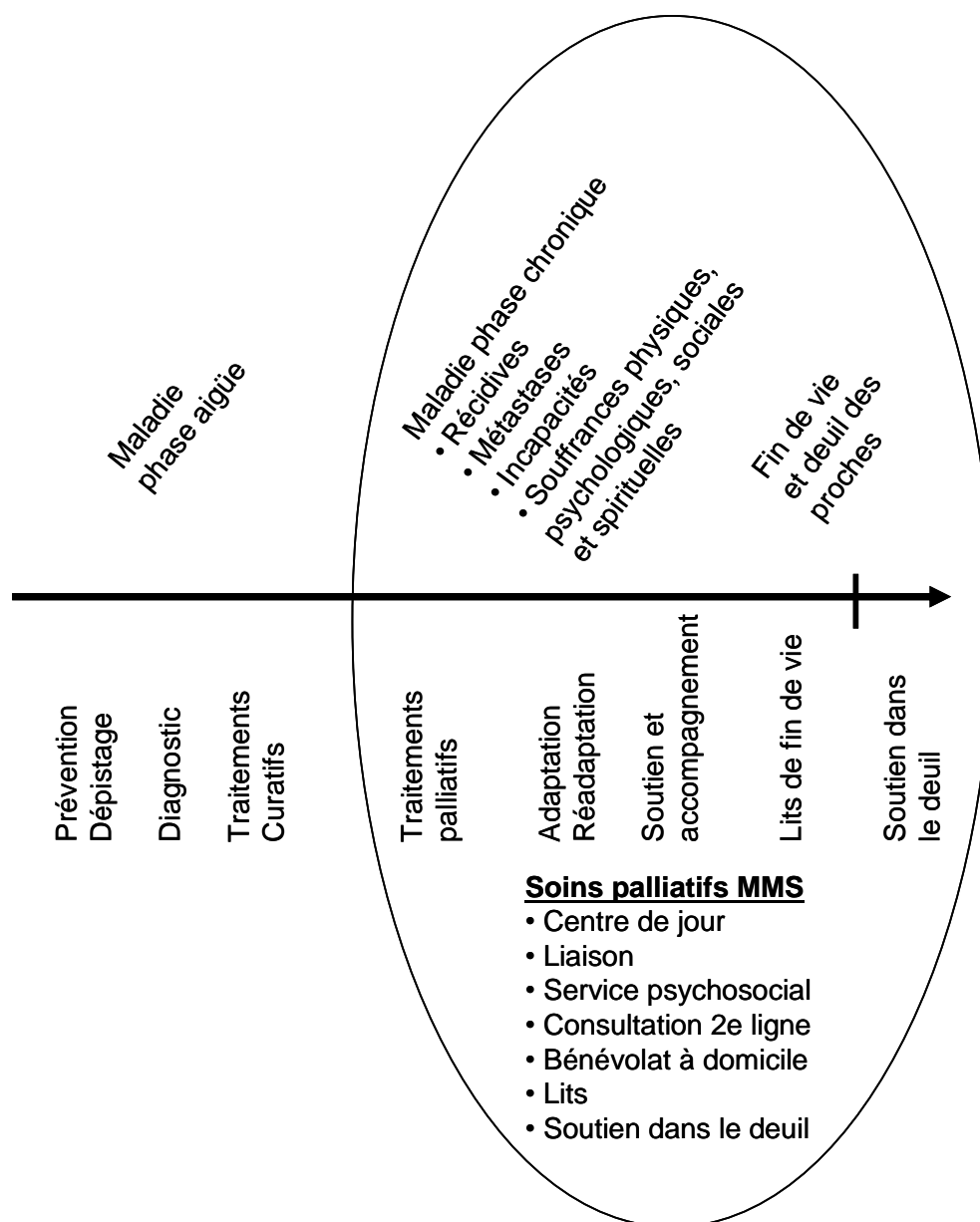
La **solidarité** devant la souffrance est l'élément rassembleur et mobilisateur de toutes les personnes présentes à la MMS et de la communauté qui soutient son œuvre humaniste, tant par le travail bénévole que par la philanthropie.

La **générosité** est le fondement de la gratuité des services et du dévouement individuel de chacun, qu'il soit membre du personnel rémunéré, bénévole ou donateur.

NOS CHAMPS D'INTERVENTION

Les soins palliatifs offerts par la MMS aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches s'inscrivent dans une continuité avec les services dispensés par les équipes de soutien à domicile des CLSC, les médecins de famille, les centres hospitaliers et les organismes communautaires. Le schéma suivant illustre où s'insèrent les services de la MMS dans la trajectoire de la maladie, lorsque la guérison complète n'est plus une option.

Trajectoire de la personne atteinte de cancer et de ses proches



UNE DÉCENNIE DE BELLES RÉALISATIONS

Entre 2000 et 2012, la MMS cumule un bilan plus qu'honorable de réalisations significatives.

Soins, formation, recherche et rayonnement

- ◆ Ouverture du premier centre de jour en soins palliatifs en 2000.
- ◆ Diversification graduelle des services aux personnes malades et à leurs proches.
- ◆ Développement en réseau de l'enseignement et de la formation continue.
- ◆ Publication de plusieurs guides cliniques.
- ◆ 25^e numéro des *Cahiers francophones de soins palliatifs* publié en janvier 2013.
- ◆ Croissance de l'équipe de recherche en réseau sur de multiples sites, qui cumule plus d'un million de dollars de subventions annuellement et compte des centaines de publications scientifiques.
- ◆ Seule équipe francophone de soins palliatifs à être reconnue par le MSSS, en 2007, équipe suprarégionale de niveau IV (le niveau plus élevé), venant confirmer la désignation de 1999 comme centre de soins palliatifs à vocation suprarégionale.

Gouvernance, gestion, qualité des services et financement

- ◆ Agréé trois fois par Agrément Canada, dont le plus récent agrément, en 2012, avec « mention d'honneur », la plus haute distinction.
- ◆ Adoption de trois plans stratégiques et de plans d'action annuels.
- ◆ Introduction en 2006 de la gestion des risques et de la qualité.
- ◆ Création en 2007 du Comité des familles.
- ◆ Implantation en 2007 d'un sondage semestriel d'évaluation de la satisfaction auprès des proches, démontrant un niveau exceptionnel de satisfaction.
- ◆ Plusieurs améliorations du bâtiment, des locaux, des équipements et du mobilier.
- ◆ Célébrations en 2010 des 25 ans de la Maison et des 10 ans du centre de jour.
- ◆ Mise en place en 2002 d'une fondation efficace qui a réalisé un accroissement important de ses revenus philanthropiques sur 10 ans, ce qui a permis le développement stratégique de la MMS.
- ◆ Lancement en 2010 d'une campagne majeure de financement sur 5 ans, sous le thème « 25 ans – 25 millions \$ ».
- ◆ Inauguration en 2012 d'un Jardin de mémoire et d'un sentier de reconnaissance.

Prix et distinctions

- ◆ Prix d'excellence de la santé et des services sociaux en 2002 pour le centre de jour.
- ◆ Prix d'excellence du Réseau de soins palliatifs du Québec, en 2005, à l'occasion des 20 ans d'existence.
- ◆ Obtention en 2010 de trois distinctions, à l'occasion du 25^e anniversaire : Prix Claude-Brunet, Prix Hommage Bénévolat Québec et Prix Carrefour Humanisation Santé.
- ◆ Nombreuses autres distinctions sur 10 ans reçues par deux des fondateurs, Claudette Gagnon Dionne et Louis Dionne, de même que par plusieurs intervenants au sein de la MMS, pour leurs réalisations professionnelles.

ANALYSE DU CONTEXTE D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

L'élaboration de notre plan stratégique s'est appuyée sur ce bilan de nos réalisations et sur un état de situation identifiant, pour chacune des facettes de notre mission, nos forces, nos difficultés, nos limites, etc.

De plus, nous avons considéré les variables de notre environnement qui ont ou auront des effets perceptibles, directs ou indirects, sur la MMS. Ce contexte inclut une évaluation des tendances de société et du système de santé dans lequel la MMS évolue, des facteurs démographiques, politiques et économiques qui pourraient nous affecter, et des opportunités potentielles à saisir.

On peut consulter ce portrait plus détaillé dans l'*État de situation en 2012 sur la Maison Michel-Sarrazin*. Nous présentons ici quelques éléments de cette analyse qui ont une grande incidence sur le choix de nos orientations stratégiques des prochaines années.

Nos grandes forces

Notre plus grande force, ce sont les personnes constituant nos équipes : notre personnel et nos bénévoles, à cause des valeurs partagées par tous, de la crédibilité de leur expertise, de leur vaste expérience, de leur créativité, de leur engagement, du partage de leur savoir.

Le degré de satisfaction exprimé par les personnes malades et leurs proches est extrêmement élevé. La MMS jouit d'un capital de sympathie énorme dans la population et dans son réseau, qui lui reconnaît son leadership dans l'expertise, l'innovation et le développement des meilleures pratiques. Ceci est confirmé par plusieurs reconnaissances comme l'agrément avec mention d'honneur d'Agrément Canada, la désignation de centre à vocation suprarégionale en soins palliatifs, de nombreux prix et distinctions, des témoignages, etc.

Enfin, nous pouvons compter sur l'appui et la fidélité de centaines de milliers de donateurs, grâce à une fondation efficace et bien structurée.

Débat de société sur mourir dans la dignité

Suite à la commission parlementaire spéciale de l'Assemblée Nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité, et suite aux travaux d'un comité de juristes experts, les intentions gouvernementales annoncées sont le dépôt d'un projet de loi en 2013 pour proposer un nouvel encadrement juridique des décisions de fin de vie, ouvrant la porte à l'euthanasie en certaines circonstances, sous le vocable « d'aide médicale à mourir ».

La MMS avait fait connaître sa position publiquement lors de la commission spéciale et a diffusé sur son site web sa position mise à jour sur le sujet, qui demeurera inchangée, même advenant une loi plus permissive. Il est exclus d'offrir au sein de la MMS toute forme d'aide médicale à mourir, que ce soit l'euthanasie ou l'aide au suicide.

Pour la MMS, l'euthanasie n'est pas un soin, encore moins un soin « approprié » ou un soin palliatif. On n'a pas besoin de l'euthanasie ou de l'assistance au suicide pour mourir dans la dignité ou avec dignité dans notre institution. L'arsenal thérapeutique des soins palliatifs est assez vaste pour soulager adéquatement la douleur en fin de vie, dans la presque totalité des situations cliniques.

Considérer l'euthanasie comme un soin aurait pour effet de ramener les soins de fin de vie à la seule dimension du contrôle des symptômes, alors que les soins palliatifs s'adressent à la globalité de la personne, à ses besoins physiques, mais aussi psychologiques, sociaux et spirituels. Donner des soins, encore plus des soins palliatifs, s'adresse à la vie, à un patient vivant. Le soin suit une logique de vie. Soulager la souffrance et accompagner sont des soins prodigués dans une relation interpersonnelle. Abréger la vie n'est plus soulager ou soigner, c'est un geste radical qui met fin prématurément à la vie de la personne et interrompt brutalement cette relation.

Toutefois, une loi permissive sur l'aide médicale à mourir viendra certainement influencer la manière dont les soins palliatifs seront prodigués dans l'avenir, face aux demandes probablement croissantes d'euthanasie, de la part des personnes malades et leurs proches. Les expériences belges et suisses de certaines maisons ou équipes de soins palliatifs confrontées à ces réalités nous le confirment. Toute l'équipe de la MMS devra donc s'outiller pour accompagner et mieux intervenir auprès des personnes qui formulent de telles demandes et pour faire face aux inévitables tensions qui surgiront.

Incidence et prévalence du cancer et de sa mortalité dans la région

La demande pour des services de soins palliatifs aux personnes atteintes de cancer ira en croissant au fil des ans. Le *Programme de lutte contre le cancer du réseau intégré de la région de la Capitale-Nationale* et son plan d'action 2012-2017¹ nous présentent les données suivantes :

- chaque année, plus de 3 700 personnes de la région de la Capitale-Nationale reçoivent un diagnostic de cancer;
- le cancer représente la première cause de mortalité dans la région, 1 700 personnes en décèdent chaque année, soit le tiers de tous les décès;
- on estime qu'en 2031, la proportion d'aînés pourrait varier entre 21 % et 39 %. Étant donné le vieillissement de la population et le fait que le risque d'être atteint d'un cancer augmente avec l'âge, on prévoit une hausse du nombre de nouveaux cas et du nombre de décès dus à cette maladie;
- les ressources pour le maintien à domicile de cette clientèle sont encore insuffisantes.

¹ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. *Programme de lutte contre le cancer du réseau intégré de la région de la Capitale-Nationale 2012-2017*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012, 154 p. et annexes.

Offre de service en soins palliatifs dans la région

Notre région se démarque par son leadership en soins palliatifs grâce à un comité de soins palliatifs qui, sous la gouverne de l'agence régionale, anime depuis plus de 12 ans un processus de concertation et de coordination des services en soins palliatifs dans la région de Québec. L'agence a adopté un modèle de réseau régional intégré en soins palliatifs duquel ont découlé plusieurs initiatives pour accroître l'offre et la qualité des soins palliatifs, autant à domicile qu'en établissement de santé. Certains éléments de ce modèle interpellent la MMS dans la gamme de services qu'elle est appelée à offrir au cours des prochaines années, tant dans ses lits que via le centre de jour.

Au niveau des lits de soins palliatifs, la région est passée de 35 lits en 2005, dont les 15 de la MMS, à plus de 80 en 2012, sans compter 8 nouveaux lits dans une nouvelle maison de soins palliatifs à Lévis. Pour la MMS, ceci s'est traduit par une baisse récente du nombre de demandes d'admission et un allongement du séjour moyen des personnes admises. Toutefois, l'évolution démographique et l'incidence croissante des décès par cancer dans notre région continueront d'exercer une pression sur l'accessibilité à nos lits. La possibilité de revoir nos critères et nos processus d'admission, ou d'élargir la vocation de nos lits pour du répit ou de la stabilisation de symptômes, afin de favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible, sont aussi des éléments à considérer en vertu de la vision régionale et gouvernementale.

Les recommandations de la commission spéciale que la question de mourir dans la dignité, au-delà du débat sociétal de permettre ou non l'euthanasie en certaines circonstances, vont grandement dans le sens d'une meilleure accessibilité aux soins palliatifs pour tous ceux qui en ont besoin. Or, comme plusieurs études démontrent que le premier choix dans la population pour le lieu du mourir serait le domicile, à la condition d'être assuré de ne pas souffrir ou de ne pas être un fardeau pour les proches, il est plausible que de prochains investissements publics en soins palliatifs soient priorisés en premier vers les services à domicile. La MMS peut sans aucun doute saisir cette opportunité en appuyant ce développement des soins palliatifs à domicile offerts par les CLSC, via divers services de son centre de jour qui sera éventuellement agrandi, mais également via d'autres facettes de sa mission et un élargissement de sa gamme de services.

Les besoins accrus de formation en soins palliatifs

Les orientations gouvernementales visant une plus grande disponibilité de soins palliatifs partout au Québec amènent automatiquement de nouveaux besoins pour former les intervenants aux rudiments de l'approche palliative, même si les budgets pour y répondre ne suivent pas simultanément la demande. Dans ce contexte, les nouvelles approches de formation à distance, par la visioconférence et l'internet, offrent un potentiel de réponse à plus faible coût.

La MMS dispose depuis 2012 d'une salle de visioconférence et a participé à deux projets pilotes de formation via le web. D'autres initiatives permettront de prendre ce virage. La capacité de s'engager dans cette voie d'avenir exigera d'outiller les formateurs, d'adapter les contenus pédagogiques et de trouver de nouvelles avenues de financement.

Rareté du financement de la recherche en soins palliatifs

L'Équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS) a comme mission d'exercer un grand leadership dans la recherche en oncologie psychosociale et en soins palliatifs, au sein du RUIS – Université Laval et au niveau national, tout en créant de nouvelles collaborations et en renforçant les collaborations existantes avec des partenaires québécois, canadiens et internationaux. Cette infrastructure regroupe une vingtaine de chercheurs, tous professeurs de carrière, qui maintiennent une activité importante de recherche subventionnée par les organismes avec comité de pairs, qui supervisent une quantité importante d'étudiants gradués, qui publient dans des revues scientifiques nationales et internationales et qui présentent dans des congrès d'envergure.

Malheureusement, les possibilités d'obtenir, auprès d'un organisme de recherche gouvernemental, un nouveau financement ciblé sur les infrastructures de recherche en soins palliatifs sont presque nulles. Au cours des dernières années, aucun nouveau programme de financement québécois ou canadien n'est venu remplacer le programme de 2004 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), qui visait la consolidation de dix équipes en émergence en soins palliatifs au Canada, et dont l'équipe Michel-Sarrazin a bénéficié. La capacité d'obtention de subventions pour des projets spécifiques de recherche souffre elle aussi d'un manque criant de fonds disponibles dans les organismes traditionnels de financement de la recherche.

La création d'un fonds dédié à la recherche par la Fondation de la Maison Michel-Sarrazin, dans le cadre de sa campagne de financement 2010-2015, a permis, en combinaison à quelques autres financements, de maintenir un budget minimal d'infrastructure pour l'équipe. Le défi des années à venir sera de rehausser ce budget d'infrastructure pour permettre à l'équipe de jouer pleinement son rôle et poursuivre sur sa lancée.

Le recrutement et la rétention de personnel et de bénévoles

La MMS œuvre dans un environnement réputé pour les pénuries de personnel pouvant affecter la capacité des institutions de santé de réaliser pleinement leur mission. Ce phénomène a toutefois relativement épargné la MMS jusqu'à ce jour, probablement à cause du sens de notre mission, de nos valeurs et d'autres caractéristiques de notre milieu qui procurent une grande satisfaction au travail. Toutefois, cela demeure toujours en équilibre fragile, vu la petite taille des équipes. La MMS doit demeurer une institution qui attire et qui retient son personnel.

D'autre part, le profil des bénévoles qui s'engagent aujourd'hui n'est plus celui des bénévoles d'il y a 10 ou 20 ans. Ceci interpelle également des ajustements pour la capacité d'attraction et de rétention au sein d'une équipe de plus de 300 bénévoles qui procure plus de 40 000 heures de bénévolat par année. Les tâches qui leur sont confiées exigent une formation adéquate et un encadrement humain qui reconnaît largement leur engagement fidèle et régulier.

Un environnement physique à améliorer

Le projet d'agrandissement et de rénovations fonctionnelles en élaboration permettra principalement de répondre aux objectifs suivants :

- accroître la capacité du centre de jour de 50% (passage de 10 à 15 places quotidiennes) et améliorer les espaces pour les personnes malades et leurs proches;
- améliorer l'accessibilité dans les admissions avec un 16^e lit;
- permettre l'élargissement de la gamme de services offerts, notamment le déploiement via le centre de jour de services en appui aux services de soins palliatifs à domicile;
- améliorer les services, la sécurité et la qualité du séjour pour les personnes malades et leurs proches (salon plus intime, accueil moins bruyant, salle à manger agrandie, chambre pour les familles sur le même étage, etc.)
- améliorer la fonctionnalité et la confidentialité des locaux pour les professionnels;
- ajouter un ascenseur entre les trois étages de la Maison, pour faciliter la circulation en fauteuil pour les personnes à mobilité restreinte entre le centre de jour et la Maison;
- améliorer et adapter les locaux de formation pour répondre à la demande et permettre le déploiement des technologies de formation à distance;
- permettre de rapatrier sur le site principal toute l'équipe de la Fondation.

Par ailleurs, le bâtiment principal de la Maison date de 1985 et requiert maintenant son lot annuel de travaux majeurs d'entretien et de remplacement de certains éléments constitutifs. Divers travaux ont été réalisés ces dernières années et d'autres sont à venir. Certains pourront être réalisés en même temps que le projet d'agrandissement, qui aura aussi des impacts sur la fonctionnalité de certains locaux actuels qui devront être déplacés. Une planification rigoureuse sera requise.

Une capacité financière limitée

Au cours des dernières années, les revenus publics de la MMS ont crû moins vite que la croissance des coûts, ce qui a entraîné que le don annuel à la MMS par la Fondation de la Maison Michel-Sarrazin représente maintenant une proportion de plus de 50% de ses sources de revenus. Cette croissance du don de la Fondation, d'un million de dollars par année en 2000 à plus de deux millions de dollars annuellement en 2012, a été rendue possible par la mise en place d'une équipe solide et la multiplication des stratégies de sollicitation et de communication.

Toutefois, l'environnement dans lequel évolue la MMS et sa fondation est de plus en plus occupé par de nouvelles fondations qui sollicitent les mêmes donateurs. On peut s'attendre à ce que la progression annuelle des revenus de la Fondation soit plus variable. L'avenir appartient aux fondations qui sauront se démarquer par la diversification et l'innovation dans leurs stratégies de levées de fonds. Le domaine des dons planifiés est en pleine émergence et représente un créneau à ne pas négliger, même si les retombées sont moins immédiates.

La Fondation dispose de certains fonds accumulés qui pourraient servir en cas d'années plus difficiles sur le plan des revenus de dons et de subventions. Toutefois, ces fonds capitalisés sont insuffisants pour assurer la pérennité à long terme sur le plan financier, et ils devront être rehaussés dans le futur.

Le projet d'agrandissement et les autres priorités qui découlent du présent plan stratégique requièrent une croissance additionnelle significative des revenus récurrents de la MMS. La Fondation ne pourra y arriver seule. La MMS doit travailler à obtenir un rehaussement de son financement public, alors que le contexte des finances publiques est lui aussi plus ou moins propice à la croissance des budgets, sauf lorsqu'il s'agit de priorités gouvernementales, comme pourraient l'être les soins palliatifs dans le débat sociétal actuel. Il y a aura là des opportunités à saisir.

DÉFI STRATÉGIQUE

Le grand défi stratégique de la Maison Michel-Sarrazin pour les années 2013 à 2018, c'est de :

PERSÉVÉRER DANS CE QUE NOUS FAISONS DE MIEUX

L'idée de persévérance remonte aussi loin qu'à l'époque de nos fondateurs qui, grâce à leur ténacité et leur patience, ont réussi à créer une maison et un centre de jour uniques en leur genre. Aujourd'hui, la persévérance représente admirablement bien notre constance et nos efforts à agir selon nos valeurs et notre philosophie de soins palliatifs. Elle illustre aussi notre choix longuement réfléchi de poursuivre le volet soins de notre mission autour du cancer, même si le champ des soins palliatifs s'est élargi à d'autres pathologies. Nous persévérons également dans nos convictions d'exclure en nos murs toute forme d'aide médicale à mourir, malgré des tendances sociétales différentes. Nous sommes enfin déterminés, conjointement avec notre fondation, à poursuivre notre développement et à assurer notre pérennité sur le plan financier, malgré un contexte qui s'annonce encore plus exigeant que celui de nos 28 premières années, tant pour les finances gouvernementales que pour le secteur de la philanthropie.

Ce que nous faisons de mieux, ce sont des soins palliatifs centrés sur la personne atteinte de cancer et ses proches, et notre capacité d'ajuster la gamme de nos services en réponse à leurs besoins évolutifs. C'est aussi notre discernement à saisir quels seront les besoins futurs les plus importants en soins palliatifs, pour choisir de s'y investir au bénéfice de notre communauté.

Ce que nous faisons de mieux sous-entend également notre engagement envers l'excellence et notre détermination à :

- intégrer les meilleures pratiques et contribuer à leur diffusion ;
- supporter la recherche et le développement des pratiques novatrices ;
- demeurer un leader reconnu et un exemple à suivre ;
- demeurer un milieu de travail et de bénévolat de premier choix.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

De façon plus spécifique, notre plan stratégique repose sur les sept (7) grandes orientations suivantes :

- 1. Demeurer un exemple de soins centrés sur la personne et ses proches**
- 2. Appuyer par nos services le déploiement accru des soins palliatifs à domicile**
- 3. Réaliser le projet d'agrandissement et de rénovations fonctionnelles**
- 4. Renforcer les activités d'enseignement, de formation continue, de recherche et de publications en soins palliatifs**
- 5. Préserver toutes les conditions de maintien de nos reconnaissances externes de haut niveau**
- 6. Cultiver le bonheur et la satisfaction au travail**
- 7. Assurer le développement et la pérennité sur le plan financier**

DÉCLINAISON DES PRINCIPALES ACTIONS

Pour chaque orientation stratégique retenue, une liste des actions majeures à réaliser est présentée. Toutefois, le présent plan stratégique ne définit aucune planification opérationnelle. Des plans d'action annuels seront élaborés en tenant compte des impacts et des ressources disponibles. Ces plans annuels spécifieront des objectifs à réaliser, des processus, des responsables, des ressources requises et des indicateurs de mesure.

1. Demeurer un exemple de soins centrés sur la personne et ses proches

Une des grandes priorités exprimées par notre personnel et nos bénévoles sur le terrain, c'est de continuer de donner des soins de grande qualité, centrés sur la personne et ses proches, et d'avoir les moyens de les ajuster en fonction des besoins, de l'offre de service dans la région, du contexte social et de l'évolution des meilleures pratiques.

Les principales actions

- ◆ Améliorer l'accessibilité à nos services grâce au projet d'agrandissement (en lien avec l'orientation 3), à la promotion de nos services et à l'amélioration de nos processus de référence et d'admission.
- ◆ Renforcer l'élaboration interdisciplinaire des plans d'intervention et leur documentation.
- ◆ Continuer d'enrichir les approches cliniques et d'innover (ex : outils d'évaluation standardisés, pharmacologie, humain devenant, interventions de groupe, approches narratives, expression par l'art, massothérapie, etc.).
- ◆ Consolider les services aux proches pour répondre aux besoins accrus identifiés, tant au centre de jour qu'à la Maison et au suivi de deuil, sans se substituer aux ressources de la communauté.
- ◆ Développer un dossier clinique spécifique aux proches pour les services psychosociaux qui leur sont dispensés.
- ◆ Développer un volet de documentation sur les soins palliatifs à l'intention des patients et des proches, à partir du site web et du centre de documentation.
- ◆ Introduire possiblement de nouvelles disciplines de thérapies complémentaires (ex: acupuncture, musicothérapie) dans la mesure de nos moyens.
- ◆ Revoir nos pratiques de réévaluation des situations de longs séjours.
- ◆ Se préparer à œuvrer dans un contexte social éventuellement permissif à l'euthanasie, sans pour autant l'offrir en nos murs.
 - ◆ Promouvoir une philosophie des soins palliatifs qui ne considère aucune forme d'aide médicale à mourir comme un soin, encore moins comme un soin palliatif.
 - ◆ Outiller nos intervenants pour mieux intervenir devant de telles demandes de la part des personnes malades ou leurs proches.
- ◆ Envisager une possible adhésion de la MMS au réseau Planetree, pionnier reconnu internationalement en matière de gestion, de soins et de services centrés sur la personne, à partir d'un modèle qui considère chaque individu comme un être unique avec des besoins diversifiés.

2. Appuyer par nos services le déploiement accru des soins palliatifs à domicile

L'augmentation souhaitée de l'accessibilité en soins palliatifs, tant par les gouvernements que par la population, passe inévitablement par un développement accru des soins palliatifs à domicile. Les CLSC y joueront évidemment un rôle prépondérant. La MMS peut et doit jouer un rôle accru dans ce déploiement. Le centre de jour en soins palliatifs est certainement une plaque tournante de cet engagement additionnel de la MMS auprès de cette clientèle dans notre région, mais aussi comme modèle exportable dans d'autres régions. Une contribution non négligeable peut aussi venir d'une évolution des critères et processus d'admission dans nos lits, de même qu'un élargissement de leur vocation.

Les principales actions

- ♦ Préciser la mission actuelle du centre de jour, après 12 ans d'évolution faite d'essais et d'ajustements, dans une perspective de soutien à d'autres initiatives similaires à venir au Québec.
- ♦ Mener une étude des impacts que produit le centre de jour sur les personnes malades et leurs proches, ce qui sous-entend l'identification d'indicateurs pour mesurer l'amélioration de leur qualité de vie.
- ♦ Maintenir une promotion assidue du centre de jour auprès des référents pour s'assurer d'une occupation optimale.
- ♦ Viser une croissance de l'achalandage jusqu'à au moins 15 invités par jour dans des locaux agrandis (en lien avec l'orientation 3 sur un agrandissement).
- ♦ Élargir notre rôle de consultation de deuxième ligne aux équipes de première ligne à domicile, par une équipe mobile à partir du centre de jour.
- ♦ Améliorer la complémentarité et la continuité des services entre le centre de jour et la Maison.
- ♦ Envisager l'élargissement de la vocation des lits de la Maison pour des admissions visant à offrir du répit aux proches ou pour permettre l'évaluation et la stabilisation de symptômes chez des patients suivis en soins palliatifs à domicile, dans le but de les y retourner et de les y maintenir le plus longtemps possible.
- ♦ Ajuster notre processus et nos critères pronostiques d'admission pour tenir compte de l'évolution du nombre de lits, des pratiques d'admission et de la vision de l'organisation des services de soins palliatifs dans la région.
- ♦ Offrir éventuellement certains services à domicile à partir du centre de jour, en complément à l'offre de service en soins palliatifs à domicile des CLSC, comme par exemple certaines thérapies complémentaires.
- ♦ Repenser et accroître notre offre de service de bénévolat à domicile.
- ♦ Explorer les alliances possibles avec des organismes communautaires de notre territoire.
- ♦ Adapter notre offre de formation aux besoins spécifiques des intervenants à domicile en soins palliatifs.
- ♦ Susciter une plus grande participation des intervenants à domicile en soins palliatifs à nos activités de formation et à nos groupes de développement professionnel.

3. Réaliser le projet d'agrandissement et de rénovations fonctionnelles

Le projet d'agrandissement et de rénovations fonctionnelles est en réflexion depuis environ cinq ans. La campagne de financement 2010-2015 de la Fondation a fait de cet agrandissement un de ses éléments majeurs.

Étant donné que la MMS est construite sur une parcelle de terrain du Domaine Cataract, cédée par bail emphytéotique, et qu'il existe actuellement un débat public sur l'avenir de l'environnement patrimonial de Sillery, tout projet de construction additionnelle sera scruté attentivement par les instances municipales et provinciales associées aux questions patrimoniales. Le concept architectural devra donc s'harmoniser avec les orientations gouvernementales et la MMS devra obtenir de multiples autorisations avant de mettre en chantier ce projet immobilier majeur.

Il nous faut par ailleurs assurer le maintien en ordre et la conformité aux normes de nos bâtiments, infrastructures, équipements et mobiliers, de manière à offrir un environnement sécuritaire de soins et de travail pour tous. Ceci peut entraîner divers projets de rénovation ou d'acquisition.

Enfin, les préoccupations visant la protection de l'environnement ont fait émerger diverses tendances dans le domaine de la construction et de la rénovation. Sans viser une certification particulière à cet égard, la MMS se doit d'avoir une préoccupation écologique dans les choix des sources d'énergie, des technologies et des matériaux retenus dans ses projets de construction et de rénovation.

Les principales actions

- ◆ Réaliser un programme fonctionnel et technique, incluant les réaménagements fonctionnels des locaux existants libérés.
- ◆ Déterminer les coûts de construction et d'opération.
- ◆ Déterminer la faisabilité et les moyens de construire tout en continuant d'occuper le bâtiment existant et d'offrir des services de manière sécuritaire.
- ◆ Concevoir les plans et devis.
- ◆ Obtenir les autorisations requises de l'agence régionale des services de santé et des services sociaux, du MSSS, de la ville de Québec, du Ministère de la Culture.
- ◆ Obtenir un rehaussement du financement public (voir l'orientation 7 sur ce sujet).
- ◆ Réaliser les appels d'offres et la négociation de dons en matériaux et en services.
- ◆ Procéder à la construction.
- ◆ Élaborer un plan triennal de remplacement des équipements et de modernisation des infrastructures du bâtiment, et intégrer les éléments pertinents au projet d'agrandissement.
- ◆ Renouveler périodiquement le parc informatique.

4. Renforcer les activités d'enseignement, de formation continue, de recherche et de publications en soins palliatifs

Les attentes universitaires et régionales nous amènent à poursuivre notre leadership en matière d'enseignement, de formation continue et de publications en soins palliatifs. Il nous faut notamment prendre le virage incontournable de la formation à distance. Ces développements doivent s'envisager le plus possible par autofinancement, soit grâce aux revenus générés directement par ces activités, soit par des subventions et commandites spécifiques obtenues auprès de partenaires publics ou privés.

L'équipe de recherche en soins palliatifs a pris un virage stratégique en s'associant aux chercheurs en oncologie psychosociale, pour former l'Équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS). Son déploiement repose maintenant sur des alliances et sur de nouveaux partenaires financiers pour rehausser son financement d'infrastructure et même soutenir certains projets spécifiques.

Nous poursuivons des échanges professionnels réguliers avec l'Europe francophone, et quelques-uns aussi avec le Royaume-Uni, depuis de nombreuses années, tant par nos présences en congrès que via les publications. Même si nous ne contribuons plus au démarrage de nouvelles maisons francophones, notre centre de jour continue d'inspirer nos collègues d'outre-mer. De plus, ces différents échanges sont des occasions de rayonnement de nos innovations et des sources d'inspiration pour repenser nos approches ou anticiper des changements à venir dans les pratiques au Québec, comme par exemple s'il y avait ouverture sur l'aide médicale à mourir. Notre présence sur la scène internationale mérite d'être maintenue.

Les principales actions

- ♦ Ajuster notre offre et l'encadrement des stages selon l'évolution des besoins, à l'intérieur des limites de notre capacité d'accueil.
- ♦ Prendre le virage de la formation à distance, notamment par le déploiement de la visioconférence et les nouvelles approches via internet.
- ♦ Outiller les formateurs pour les aider à évoluer dans ces nouvelles approches.
- ♦ Faire accréditer une proportion significative des activités de formation continue.
- ♦ Soutenir nos publications existantes pour assurer leur mise à jour et leur pérennité sur le plan financier, notamment les Cahiers francophones de soins palliatifs, les bulletins de pharmacie, les guides cliniques en soins infirmiers.
- ♦ Développer de nouvelles alliances pour élargir la gamme de nos publications.
- ♦ Redéfinir la mission et les services du centre de documentation pour en développer tout le potentiel.
- ♦ Soutenir l'équipe de recherche en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS) dans son déploiement au sein de la région, dans le développement de ses alliances suprarégionales, et dans la recherche de nouveaux partenaires financiers.
- ♦ Poursuivre notre présence régulière dans les événements en soins palliatifs d'envergure internationale.

5. Préserver toutes les conditions de maintien de nos reconnaissances externes de haut niveau

La MMS s'est vu décerner en 2012 le statut d'établissement agréé avec mention d'honneur par Agrément Canada. C'est le plus haut niveau d'agrément que l'on puisse obtenir. Le processus d'agrément, qui peut paraître lourd et fastidieux, est une démarche très bénéfique. La prévention des infections, la sécurité dans l'administration des médicaments, le maintien d'un environnement sain et sécuritaire et la gestion rigoureuse de nos ressources sont des actions que nous réalisons parce que ce sont les bonnes actions à prendre, et non parce qu'Agrément Canada ou la loi l'exige. Il faut voir ce processus comme une démarche d'accompagnement très structurée, qui nous fournit des outils et nous aide à nous fixer des objectifs et des échéanciers, pour offrir des soins sécuritaires et de qualité, offrir de meilleurs soins palliatifs, implanter les meilleures pratiques connues et œuvrer dans une organisation de santé qui soit saine et bien gérée. C'est par une démarche progressive que nous avons pu, en sept ans et trois visites d'agrément, atteindre d'aussi bons résultats et la reconnaissance la plus élevée. Et tout cela, sans y perdre notre âme, nos valeurs ou notre philosophie, mais en les solidifiant.

La MMS a par ailleurs été désignée en 2008 en tant qu'équipe suprarégionale en soins palliatifs, conformément à la désignation que déjà reçue de la Ministre de la santé et des services sociaux en 1999. Cette désignation vient reconnaître le leadership de la MMS dans l'expertise, la formation et la recherche. Le processus de désignation est cyclique et requiert qu'une série de critères soient atteints et maintenus.

Les principales actions

- ◆ Viser le renouvellement par Agrément Canada en 2016 de notre agrément avec mention d'honneur, ce qui implique notamment de :
 - ◆ maintenir la sécurité des soins aux patients et aux proches comme une priorité;
 - ◆ intégrer les différentes activités d'amélioration de la qualité dans un plan global, avec des indicateurs de mesure;
 - ◆ poursuivre les meilleures pratiques de gouvernance et de gestion;
 - ◆ intégrer les activités reliées à l'agrément dans un cycle continu pluriannuel plutôt que dans un pic accéléré d'activités pré-visite;
 - ◆ suivre l'introduction des nouvelles normes qui nous sont applicables;
 - ◆ appliquer les normes de manière souple, pour préserver la philosophie et les valeurs qui nous différencient.
- ◆ Poursuivre notre rôle d'influence dans l'organisation du réseau de soins palliatifs, notamment au comité régional de soins palliatifs et au comité interdépartemental de soins palliatifs de la faculté de Médecine.
- ◆ Se préparer au prochain processus de désignation des équipes suprarégionales en oncologie, vraisemblablement en 2014 ou 2015, et viser le plus haut niveau possible.
- ◆ Identifier de nouvelles opportunités de présenter la candidature de la MMS ou de personnes marquantes qui y œuvrent à des prix et distinctions honorifiques.

6. Cultiver le bonheur et la satisfaction au travail

Nous voulons être un milieu de travail et de bénévolat de choix, qui attire les nouveaux membres et où ceux en place s'engagent de façon prolongée parce qu'ils y sont heureux. D'une part, il faut valoriser et reconnaître le plein potentiel des personnes, pour que leur travail ou leur engagement bénévole soit pour eux une source de sens. Ceci repose notamment sur le perfectionnement, la reconnaissance, le maintien d'équipes fonctionnelles, une charge de travail raisonnable, un encadrement humain, des locaux et des outils adéquats, des communications harmonieuses et fluides. D'autre part, la MMS doit s'assurer des meilleures pratiques en matière de gestion de son personnel et de ses bénévoles et offrir une rémunération et des bénéfices marginaux équitables.

Les principales actions

- ◆ Élaborer un plan de main-d'œuvre afin d'identifier les besoins de recrutement pour la relève, tant du côté du personnel que des bénévoles.
- ◆ Consolider le travail d'équipe et la collaboration interprofessionnelle.
- ◆ Renforcer les moyens d'orientation, de formation continue et de ressourcement du personnel et des bénévoles.
- ◆ Ajuster les effectifs lorsque requis par l'alourdissement ou la complexification des tâches.
- ◆ Améliorer les mesures permettant des aménagements du temps de travail lorsque c'est possible, comme une meilleure conciliation travail famille de la jeune relève et un ralentissement progressif vers la retraite.
- ◆ Implanter systématiquement le programme d'appréciation des contributions et de développement des compétences.
- ◆ Systématiser les entrevues ou les sondages au départ du personnel et des bénévoles.
- ◆ Explorer des avenues novatrices comme l'initiative « collègue d'un jour » pour favoriser les interrelations entre les équipes.
- ◆ Revoir au besoin les critères de sélection, les horaires et les exigences d'assiduité des bénévoles, particulièrement à l'accueil et aux soins, où les bénévoles assurent une présence jour et soir sur 7 jours.
- ◆ Maintenir et enrichir nos moyens de reconnaissance envers les bénévoles et le personnel.
- ◆ Rehausser certains bénéfices marginaux pour le personnel, comme l'assurance invalidité de court terme, dans la mesure de nos moyens financiers.
- ◆ Implanter un fonds de pension dans le cadre de la loi annoncée sur les régimes volontaires d'épargne retraite (RVER), dans la mesure de nos moyens financiers.
- ◆ Développer un outil de mesure de la satisfaction du personnel et des bénévoles.

7. Assurer notre développement et notre pérennité sur le plan financier

Le présent plan stratégique, particulièrement son projet d'agrandissement, représente un grand défi sur le plan financier, dans le contexte mouvant des finances publiques et de la compétition accrue que vit la Fondation sur le plan philanthropique.

Les sources de revenus de la MMS reposent essentiellement sur une subvention publique et sur les octrois de la Fondation. D'une part, la MMS doit travailler à accroître la quote-part de son financement public. De l'autre, elle peut assister activement la Fondation dans le déploiement de ses stratégies de financement, notamment au niveau des communications et relations publiques. L'image de marque « Michel-Sarrazin » doit demeurer un atout de premier plan pour le succès des activités de sollicitation.

Les principales actions

- ◆ Élaborer et soumettre à l'agence et au MSSS une demande de contribution aux coûts de construction et d'opération du projet d'agrandissement, incluant l'élargissement de la vocation du centre de jour, l'évolution des besoins et des meilleures pratiques, etc.
- ◆ Soumettre des dossiers spécifiques de financement pour des projets associés à l'enseignement, la formation continue, les publications, le rayonnement ou l'évaluation.
- ◆ Défendre le dossier déjà soumis de financement d'infrastructure pour la recherche en soins palliatifs (ERMOS)
- ◆ Élaborer des prévisions budgétaires de la MMS sur cinq ans pour soutenir les efforts de levées de fonds de la Fondation.
- ◆ Préserver et accroître si possible le recours au bénévolat, de même qu'aux biens et services acquis gratuitement.
- ◆ Favoriser le retour de la Fondation sur le site de la Maison dans le projet d'agrandissement, pour accroître les synergies entre les deux équipes.
- ◆ Développer une stratégie de communication pour la MMS intégrée avec celle de la Fondation.
- ◆ Souligner de manière significative le 30^e anniversaire de la MMS et le 15^e anniversaire du centre de jour.
- ◆ Accroître la participation du personnel, des bénévoles et des administrateurs de la MMS aux activités majeures de financement de la Fondation.