

2026 - 2027

Horizon Santé-Nord Plan d'amélioration de la qualité



HSN

**ENSEMBLE
POUR VOUS**

Table des matières

Survol	3
AccÈs et Flux	4
Équité et Santé DES Autochtones	5
Expérience du patient/client/résident	6
Expérience des Fournisseurs de Soins	7
Sécurité	8
Soins Palliatifs	9
Gestion de la Santé de la Population	10
Amélioration de la Qualité et Programme de Gestion	
De la Qualité Concernant les Visites Répétitives au Service des Urgences	11
Rémunération	13
Rémunération	14

Survol

Horizon Santé-Nord (HSN) et l'Institut de recherches d'Horizon Santé-Nord (IRHSN) entendent fournir des soins de grande qualité, sécuritaires et axés sur les patientes et patients dans les collectivités qu'ils servent dans l'ensemble du Nord-Est de l'Ontario. Guidé par les données, les preuves et les voix des patients et des familles, notre Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) est le reflet d'une approche ciblée et coordonnée relativement à l'amélioration de l'accès, de l'expérience et des transitions de soins. Au cours de la dernière année, nous avons fait d'importants progrès pour améliorer l'acheminement des patients et faire progresser une culture d'amélioration continue dans tous les programmes cliniques. Ces efforts ont renforcé notre adhésion au principe de l'accès aux soins en temps opportun et à une communication claire en tant qu'éléments fondamentaux de la qualité.

En faisant fond sur ces progrès, nos priorités de l'année à venir sont axées sur l'amélioration des grandes pressions systémiques et des résultats en matière d'expérience des patientes et des patients. Plus précisément, nous travaillons à la réduction des temps d'attente avant l'évaluation initiale par un médecin (EIM) au Service des urgences (SU) et de ceux pour l'admission dans un lit d'hospitalisation, reconnaissant l'effet d'un accès en temps opportun sur la sécurité des patients, leurs résultats et leur expérience. De plus, nous priorisons les améliorations concernant la communication relative aux mises en congé au moyen

d'efforts ciblés pour augmenter le pourcentage de patients indiquant recevoir assez d'information au congé. Ensemble, ces initiatives témoignent de notre détermination à améliorer les transitions des soins, à appuyer la compréhension de la part des patients et à veiller à ce que chacun d'entre eux reçoive les bons soins, au bon endroit et au bon moment.

Dans le cadre de notre volonté continue à assurer l'amélioration de la qualité, nous reconnaissons que des changements significatifs sont uniquement possibles s'ils sont façonnés par les voix des gens qui sont servis. Les partenariats avec les patients et les familles sont essentiels à la façon dont nous concevons, mettons en œuvre et évaluons nos efforts d'amélioration. La réflexion suivante de Nick Dominelli, l'un de nos conseillers pour les patients et la famille, dénote la culture d'inclusion et de respect que nous nous efforçons de favoriser.

“Je suis un CPF depuis qu’HSN a mis sur pied le Conseil consultatif des patients et des familles en 2012. J’ai siégé à de nombreux comités, dont bien des comités de sélection dans le cadre d’entrevues. Je suis actuellement membre du Comité d’examen de la qualité des soins. Ce comité passe en revue les incidents critiques et formule des recommandations afin d’éviter qu’ils se reproduisent ou du moins, bien moins souvent. Les leçons apprises de l’examen des incidents sont transmises aux médecins, au personnel, aux patients et aux familles. En tant que CPF, je suis très intéressé par le fait que nous offrons un système de divulgation des événements critiques aux patients et aux familles ainsi qu’une divulgation subséquente. À ce titre, j’ai toujours eu l’impression que ma voix était entendue et appréciée.”

– Nick Dominelli, conseiller pour les patients et la famille



Accès et Flux

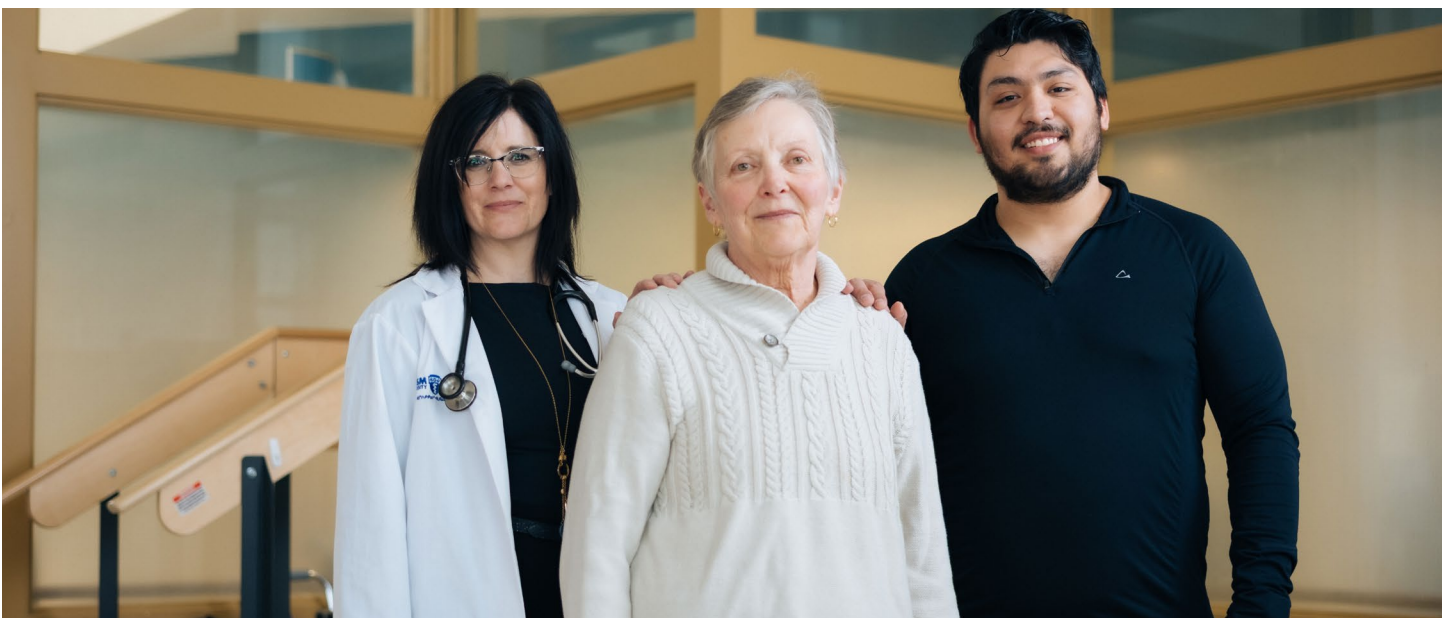
HSN continue de faire progresser l'accès et l'acheminement dans tout le continuum de soins en veillant à la planification proactive des congés, en faisant appel à la capacité des soins parallèles et en approfondissant les partenariats qui appuient le parcours des patients. En tant que carrefour régional d'aiguillage du Nord-Est de l'Ontario et d'hôpital d'enseignement membre du Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario, HSN reçoit plus de 72 000 visites annuellement au SU tout en appuyant les services spécialisés à une population complexe répartie sur un grand territoire. L'établissement gère actuellement 639 lits financés, dont 577 lits classiques d'hospitalisation, ce qui exige le maintien d'un accent soutenu sur l'efficacité du système et l'acheminement des patients.

D'importants progrès ont été faits pour ce qui est de la réduction du temps d'attente pour un lit d'hospitalisation (TALH). En 2025, la moyenne était de 34,3 heures. Une amélioration continue a permis de l'abaisser à 30,9 heures au cours du présent exercice financier à ce jour, ce qui montre des transitions à temps du SU aux unités pour patients hospitalisés et aux salles d'opération. Ces améliorations sont appuyées par l'ajout de superviseurs de l'accès et de l'acheminement dans la plupart des unités pour patients hospitalisés afin de cerner de façon proactive les obstacles à la mise en congé, d'appuyer la collaboration interdisciplinaire et de collaborer étroitement avec les agents de liaison du programme Chez soi avant tout relativement aux mises en congé

complexes des patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS).

HSN a aussi réduit grandement les volumes de patients ANS. En 2025, la moyenne est passée à 98,3, soit une diminution de 48 % des gens en attente d'un placement dans un établissement de soins de longue durée. À ce jour durant l'exercice financier, la moyenne a continué de diminuer, passant à 92,3 (cible de 95), la moyenne étant de 31 % en attente d'un tel placement. Parmi les principales initiatives à ce chapitre, soulignons la mise en oeuvre d'un processus d'intervention par paliers ANS-SLD concordant avec l'orientation opérationnelle de l'approche Chez soi avant tout de Santé Ontario, des conférences de cas hebdomadaires continues concernant les patients ANS ayant des problèmes complexes et l'identification proactive des patients à risque d'une durée de séjour prolongée par l'équipe de mobilité au SU.

Nous continuons d'utiliser les 47 lits de transition de notre établissement de santé parallèle pour aider une grande proportion de patients ANS-SLD et des patients en particulier sur la liste des soins de réadaptation, dégageant ainsi une capacité en matière de soins actifs. De plus, le programme De l'hôpital à la maison (H2H) est essentiel pour permettre la mise en congé en temps opportun de plus de 250 patients qui ont été avec succès à ce jour durant le présent exercice financier, contribuant ainsi à un meilleur acheminement des patients et à la diminution des pressions des ANS.



Équité et Santé des Autochtones

HSN entend s'attarder aux principaux enjeux et problèmes d'équité liés à la santé pour les gens du Nord par l'entremise de son objectif visant à faire progresser l'équité par la responsabilité sociale. En faisant fond sur les efforts du passé, cet objectif reflète un engagement continu à assurer l'équité, des soins tenant compte des différences culturelles et des approches guidées par les relations, améliorant ainsi les résultats en matière de santé dans tout le Nord-Est de l'Ontario.

Au cours de la dernière année, l'accès aux cérémonies et aux programmes dirigés par des Autochtones a été élargi par l'entremise du Pavillon de guérison, y compris les feux sacrés, les enseignements, les cercles de percussion et les visites pour le personnel, les étudiants et nos partenaires. Le suivi volontaire du nombre de visiteurs a doublé comme l'ont fait les aiguillages vers les intervenants-pivots auprès des patients autochtones. La coordonnatrice de la recherche sur la santé des Autochtones d'HSN a mis sur pied le Comité autochtone sur la gouvernance des données pour guider une utilisation communautaire respectueuse des données sur la santé et la communauté d'expertise appuyant l'auto-identification volontaire du personnel de première ligne.

La participation communautaire continue de prendre de l'ampleur dans la région. Le dépistage rénal communautaire a eu lieu en partenariat avec les communautés autochtones, tandis que les démarches

dans le cadre du plan de travail sur les services régionaux de cancérologie aux Autochtones ont fait progresser les priorités en matière de dépistage, de survie et de soins palliatifs. L'Équipe d'intervention du Nord a consolidé la coordination des rapatriements, le recrutement de personnel infirmier autorisé et les relations avec les communautés mushkegowuk. Les partenariats avec l'équipe Santé Ontario Maamwesying, le Centre de santé Shkagamik-Kwe et l'Autorité sanitaire de la région de Weeneebayko ont raffermi davantage les soins pertinents sur le plan culturel et la collaboration régionale.

La formation et le renforcement des capacités ont aussi été élargis grâce au passeport pour la responsabilité sociale comprenant des modules de l'Indigenous Primary Health Care Council, accrédités par l'entremise de l'Université de l'EMNO. Les équipes de la sécurité culturelle autochtone, de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI) ainsi que des services en français ont facilité, auprès du personnel, davantage de journées importantes et accru la prestation en personne dans l'ensemble des unités. Ensemble, ces démarches continuent à faire progresser des soins respectueux et adaptés sur le plan culturel pour les patients, les familles et les communautés méritant l'équité dans tout le Nord-Est.



Expérience du patient/client/résident

Comme on l'indique dans le Plan stratégique d'HSN, nous entendons fournir des soins de qualité centrés sur les gens et placer les patients et les familles au centre de toutes nos activités. L'amélioration de l'expérience des patients est une grande priorité dans l'ensemble d'HSN. Nous tirons parti des sondages sur l'expérience des patients et d'autres moyens afin d'obtenir la rétroaction des patients et des familles en tant que sources essentielles d'information pour comprendre les expériences tout au long du continuum de soins. Les commentaires sont recueillis grâce à des sondages normalisés sur l'expérience des patients, à des commentaires par écrit, à des compliments, à la communication de motifs de préoccupation et à d'autres sources ayant trait aux patients et aux familles.

Tous les commentaires sont passés en revue et transmis mensuellement aux dirigeantes et dirigeants de l'hôpital, aux équipes cliniques ainsi qu'aux comités d'amélioration de la qualité dans toute l'organisation afin de contribuer à l'apprentissage organisationnel et à l'amélioration continue. Les résultats des sondages quantitatifs et les commentaires qualitatifs sont analysés pour déterminer les points forts, les occasions d'amélioration et les thèmes récurrents, y compris la communication, la coordination des soins, les temps d'attente, le confort et la mesure dans laquelle les patients se sentent respectés, informés et impliqués dans le processus décisionnel.

On prend aussi connaissance des données sur l'expérience des patients parallèlement aux indicateurs de la sécurité, aux relations avec les patients, aux compliments et aux plaintes, aux résultats cliniques et aux commentaires du personnel pour veiller à ce que les initiatives d'amélioration de la qualité soient équilibrées, factuelles, et qu'elles concordent avec ce qui compte le plus pour les patients et les familles. Ces observations éclairent les priorités d'amélioration de la qualité au niveau organisationnel et des unités.

Les équipes cliniques s'appuient sur les résultats concernant l'expérience pour concevoir, tester et mettre en œuvre des initiatives ciblées d'amélioration de la qualité. En voici des exemples : l'amélioration des pratiques de communication, le perfectionnement des processus de soins, l'amélioration des transitions de soins ainsi que des ajustements apportés à l'environnement physique afin de favoriser le confort et la sécurité des patients.

HSN fait aussi participer activement les CPF dans l'analyse des commentaires. Ils transmettent aussi leurs points de vue par suite de leur expérience vécue et ils coconçoivent des initiatives d'amélioration pour que les changements soient marquants et centrés sur les patients.

Alors que nous allons de l'avant avec nos sondages, nous mettrons l'accent sur l'évaluation de ce qui compte après les changements et nous ferons part des progrès ainsi que des améliorations continues dans toute l'organisation et au sein de notre communauté.



Expérience des Fournisseurs de Soins

À HSN et à l'IRHSN, nous reconnaissons qu'une main-d'œuvre engagée est essentielle à la prestation de soins de grande qualité. Nous continuons d'investir dans les programmes et les initiatives qui raffermissent la culture d'organisation, les capacités de leadership, la reconnaissance et le mieux-être du personnel.

Nous soulignons les jalons atteints par la remise d'épinglettes pour les années de service à 5, 10, 15 et 20 ans, et durant notre banquet annuel pour années de service (avec repas officiel et cadeaux) afin de mettre en lumière la contribution du personnel ayant 25 ans et plus d'années de service et des personnes retraitées. En outre, depuis cette année, nous avons des activités d'appréciation trimestrielles, par exemple, une journée café et biscuits à l'échelle de l'organisation, des initiatives de reconnaissance des équipes et des activités de reconnaissance sur place visant à remercier le personnel, les médecins, les bénévoles et les apprenants.

De plus, nous soulignons la contribution de nos équipes dans le cadre de nos prix annuels Excellence à l'oeuvre, qui en sont à leur deuxième édition. Avec plus de 300 candidatures, nous reconnaissons les réalisations exceptionnelles dans 13 catégories : le prix Excellence

en leadership, le prix Bien-être et résilience, le prix Héroïsme en coulisse.

Notre programme de cours de maître de base en développement du leadership a outillé plus de 500 participantes et participants en leur permettant d'acquérir des compétences en leadership ancrées dans le Cadre des capacités de leadership en santé LEADS; il a aussi été reconnu officiellement par le Collège canadien des leaders en santé. Parmi les autres initiatives de soutien, mentionnons l'accueil et l'intégration structurés de nouveaux leaders et les sommets des dirigeants qui ont lieu deux fois par année, soit des démarches qui raffermissent la capacité de leadership relative à l'innovation, à l'amélioration de la qualité et à se tirer d'affaire dans le cadre de conversations difficiles.

Nous continuons aussi à faire progresser le mieux-être du personnel grâce à un réseau de champions interdisciplinaires du mieux-être, à des communications mensuelles sur le mieux-être et à plus de 40 espaces consacrés au mieux-être dans l'ensemble de l'organisation, y compris un espace soigneusement conçu pour la détente des médecins. L'obtention récente par HSN de la certification de Prix d'excellence du milieu de travail sain d'Excellence Canada témoigne de cet engagement. Par ailleurs, nous oeuvrons activement à l'obtention de la certification Or.



Sécurité

HSN adopte une approche systémique proactive pour prévenir et atténuer les événements qui ne devraient jamais arriver. Ces événements concordent avec les pratiques de sécurité requises (PSR) d'Agrément Canada. HSN a mis en place des responsables des PSR et des comités de surveillance afin de s'assurer du respect, d'appuyer les équipes et de consolider la mise en application uniforme des pratiques exemplaires dans toute l'organisation.

L'équipe de qualité et de sécurité des patients joue un rôle essentiel d'atténuation pour veiller à la sécurité des données, appuyer le personnel pour identifier ce type d'événements, coordonner les enquêtes et garantir que des contremesures se traduisent par des améliorations systémiques. Lorsqu'un événement qui ne devrait jamais arriver se produit, on procède rapidement à un examen complet par l'entremise du processus de gestion des incidents liés à la sécurité d'HSN. Les conclusions et les contremesures sont communiquées aux patients et aux familles, aux travailleuses et travailleurs de la santé appropriés, aux dirigeants et dirigeants ainsi qu'au Comité d'examen de la qualité des soins pour favoriser la transparence et éviter que cela se répète.

À ce jour durant l'exercice 2025–2026, HSN a fait enquête sur cinq événements qui ne devraient jamais arriver qui lui ont été

signalés dans le cadre de ce processus. Tous les événements critiques sont divulgués aux patients et aux familles et des efforts soutenus sont déployés pour consolider les pratiques de divulgation. HSN contribue aussi à l'initiative de signalement des événements ne devant jamais arriver de Santé Ontario, en appui à l'apprentissage et à l'amélioration à l'échelle provinciale.

L'approche d'HSN à l'égard de ces événements est illustrée par ses efforts soutenus liés à la prévention des plaies de pression. Le Comité sur l'optimisation de l'intégrité de la peau d'HSN encadre la prévention de ces plaies dans toute l'organisation. En 2025, une évaluation approfondie des lacunes a eu lieu afin de mieux comprendre les points forts et les possibilités d'amélioration. Un plan d'action a été élaboré. Ce comité continue à suivre étroitement les données sur les plaies de pression pertinente et à mettre en œuvre d'autres travaux d'amélioration, au besoin. Lorsqu'une plaie de pression hospitalière de stade III ou de stade IV est identifiée et signalée, le processus de gestion des incidents liés à la sécurité est amorcé et une enquête approfondie a lieu. Les conclusions sont ensuite transmises largement afin de consolider les efforts de prévention et d'améliorer la sécurité des patients dans tout le système.



Soins Palliatifs

HSN offre des soins palliatifs le long de la trajectoire de la maladie grâce à un modèle coordonné et interprofessionnel. Étant l'un des partenaires principaux de l'équipe de soins palliatifs spécialisés, HSN priorise des soins holistiques, accessibles et centrés sur les gens, qui sont appuyés par la collaboration, l'information et des transitions harmonieuses entre les secteurs. Cette approche reflète les attentes de la norme de qualité des soins palliatifs et le Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs.

HSN favorise des soins palliatifs précoces en encourageant les cliniciens à reconnaître les besoins palliatifs non comblés et en faisant participer les patients et les familles aux échanges significatifs concernant les valeurs, les objectifs et les inquiétudes liées aux symptômes. Cette approche précoce contribue aux soins personnalisés et rehausse la qualité de vie.

Le Service consultatif pour les patients hospitalisés en soins palliatifs, en plein essor, fournit des évaluations spécialisées et la gestion des soins aux patients ayant des symptômes complexes. Appuyé par des spécialistes des soins palliatifs, ce service rehausse le confort, la communication et la coordination des soins en milieu hospitalier.



Le modèle de soins partagés et de transition d'HSN consolide la continuité dans l'ensemble de l'hôpital, de la communauté, des soins à domicile, des services paramédicaux et pour les partenaires de la maison de soins palliatifs. Les échanges sur les cas interdisciplinaires, le transfert chaleureux des soins et la permanence des services de garde assurée en tout temps par des médecins réduisent l'emploi de l'hôpital pour gérer des situations de crise et aident les patients pour qu'ils puissent demeurer dans leur milieu de soins préféré.

La Clinique de gestion des symptômes en soins palliatifs (au Centre de cancérologie du Nord-Est Shirley et Jim Fielding) offre un accès rapide à des évaluations spécialisées des symptômes, à l'optimisation des médicaments, à la planification préalable des soins et à un soutien psychosocial pour les personnes atteintes d'un cancer. En s'attaquant aux symptômes de façon proactive et en procédant à une coordination étroite dans tous les secteurs, la clinique rehausse la stabilité, permet de prévenir des admissions évitables et améliore la qualité de vie quotidienne.

HSN renforce la qualité par l'examen continu des données sur les symptômes, des commentaires des patients et des aidants ainsi qu'en perfectionnant sans cesse les politiques, l'information et les processus cliniques.

Gestion de la Santé de la Population

Comme on l'indique dans le Plan stratégique d'HSN, notre établissement souscrit à l'équité, à la diversité et à l'inclusion ainsi qu'à l'accessibilité, à la lutte contre le racisme, à la sécurité culturelle et à des approches axées sur les relations afin d'offrir de la formation, d'adapter ses politiques et d'améliorer l'équité en santé dans l'ensemble du Nord-Est de l'Ontario.

En partenariat avec l'IRHSN, le Centre Dr Gilles Arcand pour l'équité en santé et le SAFE for Health Institutions Project, HSN a réfléchi à la façon selon laquelle un hôpital peut mesurer l'équité en santé au niveau de la population dans l'ensemble de ses programmes et services. Une étude approfondie intitulée « Measuring Health Equity in Canadian Hospitals: A Rapid Review of Literature and Environmental Scan » (« Mesurer l'équité en santé dans les hôpitaux canadiens : un bref examen de la documentation et une analyse du contexte ») a été entreprise. L'étude a été contrôlée par un comité consultatif diversifié et régional auquel siégeaient des porte-parole des patients et des familles. En plus d'un exposé de preuves, un cadre conceptuel a été conçu pour guider la façon d'identifier les populations méritant l'équité, d'identifier ou de considérer les populations de comparaison, d'élaborer

des mesures d'équité (données sur la marginalisation ou les besoins sociaux liés aux données ayant trait aux résultats médicaux), des sources de données, l'analyse et la présentation des données ainsi que l'encadrement et la gouvernance.

Un manuscrit a été soumis à la Recherche sur les services de santé et les conclusions sont partagées à l'interne. Le Centre Dr Gilles Arcand pour l'équité en santé a aussi inclus dans son plan stratégique "**Équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario**" un objectif dirigé par le responsable clinique, Responsabilité sociale d'HSN qui a une nomination conjointe à ce centre.

Par suite des conclusions, un projet d'amélioration de la qualité a été mis sur pied au SU pour concevoir un ensemble de données à l'intention des personnes sans logement. Une coordonnatrice de la recherche sur la santé des Autochtones a été embauchée pour développer un plan et une infrastructure concernant la souveraineté des données. Le Comité consultatif francophone a simultanément amorcé l'étude de mesures d'équité en santé pour la population francophone. Cela montre que l'évaluation de l'équité en santé est volet essentiel de l'amélioration continue de la qualité des programmes et services d'HSN.



Amélioration de la Qualité et Programme de Gestion de la Qualité Concernant les Visites Répétitives au Service des Urgences

HSN est une organisation dynamique au service des gens du Nord-Est de l'Ontario à titre de centre d'aiguillage pour bien des spécialités. Durant la période de vérification concernant les visites répétitives par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), notre service des urgences (SU) a reçu 71 469 visites. L'examen global de cette année a été mené par une équipe de fournisseurs de soins comprenant des médecins et du personnel infirmier.

Notre première contremesure mise en place dans le rapport de vérification de cette année, c'est d'accroître l'information sur les mises en congé. Notre SU a accès à des instructions normalisées spécifiques de diagnostic qui sont préparées électroniquement au moment du congé. Nous voulons ainsi accroître la fréquence à laquelle nous les transmettons aux patientes, aux patients et aux familles. Des précautions claires concernant le retour chez soi, des conseils sur les médicaments ainsi que la prise d'un rendez-vous de suivi avant la mise en congé

contribueront à réduire l'incertitude et à éviter de nouvelles visites évitables. En outre, en fournissant des documents traduits et en faisant participer les membres des familles, si cela convient, nous appuyons davantage les patients au moment de leur congé.

Le processus d'amélioration des prescriptions est un autre élément d'intervention essentiel. Des obstacles, tels que la perte d'ordonnances, les inquiétudes concernant les coûts et les lacunes entourant l'information aux patients étaient évidents dans la soumission de cette année sur les visites répétitives. Depuis la mise en œuvre du système de documentation électronique (Meditech Expand), nous avons rajusté nos processus de collecte des listes de médicaments et d'information pharmaceutique sur les patients, d'impression et de remise des ordonnances aux patients ainsi que dans la transmission des prescriptions directement aux pharmacies. Au moyen des renseignements essentiels, nous prévoyons de mener un examen détaillé de notre liste de médicaments et des processus de fourniture d'ordonnances pour réduire le nombre de visites répétitives au SU.



Si aucun motif de préoccupation majeur n'a été identifié pour ce qui est des connaissances des médecins, quelques inquiétudes liées à l'information ont été constatées au sujet d'omissions dans les dossiers et les tendances des pratiques. Nos médecins dévoués d'amélioration continue de la qualité (ACQ) travaillent sur une approche multidimensionnelle concernant les commentaires associés aux médecins à ce chapitre. En collaboration avec le chef de l'information médicale et l'équipe de l'informatique des données, nous préparons un rapport sur les visites répétitives au SU, informant ainsi les médecins si un patient qu'ils ont vu y est récemment retourné. Cela contribuera au processus d'apprentissage continu et à l'autoréflexion, qui est primordiale pour l'amélioration d'un médecin. Ensuite, des séances de formation de groupe concernant des thèmes semblables auront lieu durant les conférences de cas mensuelles à l'intention des groupes de médecins pour garantir la continuité de pratique au sein du groupe.

Enfin, notre processus ayant trait aux patients partant sans avoir été vus réduira les rencontres répétitives à risque élevé. Durant la vérification de cette année, 123 de ces patients ont ensuite fait une visite répétitive qui a mené à leur admission. Parmi les stratégies, mentionnons la communication en temps réel avec les patients qui choisissent de partir, la communication continue des temps d'attente au moyen de notre nouvelle

horloge électronique à cette fin ainsi que les tournées et les réévaluations proactives dans les salles d'attente. L'identification précoce des cas graves et les flux de triage simplifiés diminueront le nombre de patients partis sans avoir été vus et éviteront que des patients aient besoin de retourner à l'hôpital pour obtenir des soins médicaux.

En résumé, une meilleure information concernant les mises en congé, des flux optimisés concernant les ordonnances et des stratégies de réduction du nombre de patients partis sans avoir été vus, tout cela formera une approche globale visant à diminuer les visites répétitives au SU, tout en rehaussant la sécurité et la satisfaction des patients ainsi que la continuité des soins.



Rémunération

Tous les cadres ont plusieurs objectifs de rendement annuels par rapport auxquels ils sont évalués afin de déterminer leur rémunération annuelle au rendement. Ces objectifs sont habituellement alignés sur le plan stratégique, le PAQ, le registre des risques, les besoins opérationnels ainsi que sur la planification et la mise en oeuvre d'autres projets de grande envergure. Les objectifs de rendement de certains cadres sont directement liés aux objectifs et aux cibles du PAQ 2026-2027 tel qu'on l'indique ci-dessous.

POSTE DE DIRECTION	RÉMUNÉRATION
Président-directeur général	15 %
Médecin-chef	10 %
V.-P., Médecine et chef de direction des soins infirmiers	10 %
V.-P. régionale, Services de cancérologie et V.-P., Chirurgies, Imagerie médicale et Santé des Autochtones, Services chirurgicaux et cliniques	10 %
V.-P., Santé mentale, Enfants NEO, Santé des femmes et Responsabilité sociale	10 %
V.-P., Personnes et Culture	10 %
V.-P., Réaménagement et Infrastructure	10 %
V.-P., Optimisation de l'enseignement et de la recherche	10 %
Agente en chef des finances	10 %
Chef de l'information et de la protection de la vie privée	10 %

* À noter que les pourcentages de la rémunération des cadres au rendement ne sont pas actuellement pondérés.

Rémunération

CIBLES DE L'INDICATEUR DU PAQ ATTEINTES POUR LE VERSEMENT D'UNE PRIME DE RENDEMENT INTÉGRALE

Réduction du 90e centile – temps d'attente au SU pour un lit d'hospitalisation à **32 heures**

Réduction 90e centile – temps d'attente aux urgences pour l'évaluation initiale d'un médecin à **5.6 heures**

Augmentation à **55%** du pourcentage de répondants qui ont répondu “complètement” à la question suivante : Le personnel hospitalier vous a-t-il fourni suffisamment de renseignements sur ce que vous pouviez faire si vous avez des inquiétudes au sujet de votre problème ou de votre traitement après votre départ de l'hôpital?

Veillez envoyer toute question ou demande de renseignements additionnels sur le PAQ à qrm@hsnsudbury.ca.



Tom Laughren
Président du Conseil
d'administration



Francesca Grosso
Présidente du Comité de
la qualité



David McNeil
Président-directeur
général



Crystal Pitfield
Responsable du
PGQVRU