



## Loi sur l'excellence des soins pour tous

### Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) : Rapport d'étape du PAQ 2024-2025

Abréviations :  
EF = exercice financier  
T1= avr., mai, juin  
T2 = juill., août, sept.  
T3 = oct., nov., déc.  
T4 = janv., févr., mars

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	Commentaires et leçons
<p><b>Indicateur</b></p> <p><b>Temps d'attente pour un lit d'hospitalisation</b></p> <p>90e centile – temps d'attente au SU pour un lit d'hospitalisation</p> <p><b>Période de référence :</b> T3</p> <p><b>Source des données :</b> <a href="#">ExpanseDischargeSummary - Report Viewer</a></p>	12,2 %	13 %	Ce travail est en suspens en raison du lancement d'Expanse en juin 2024. Lorsque la transition de l'étape de stabilisation à celle d'optimisation sera terminée, nous déterminerons les étapes du plan d'action.	N	<p><b>Standardisation des processus de planification des congés avec le DSE</b></p> <p><b>MÉTHODE :</b> Mettre en œuvre le déroulement des congés dans Expanse</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <p><b>État d'avancement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Équipe multidisciplinaire mise sur pied, formée de conseillers pour les patients et la famille et de représentants des médecins</li> <li>Commentaires recueillis sur le « nouvel » état actuel; obstacles à la mise en congé après l'implantation d'Expanse</li> <li>Première réunion de l'équipe (14 janv. 2025) pour passer en revue les résultats du sondage et prioriser les défis associés aux mises en congé en s'attardant aux volets suivants : l'entrée rapide des dates prévues de congé (DPC), amélioration des flux afin de réduire les délais associés aux médecins, interaction amorcée avec le groupe de travail sur le Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour s'attaquer aux obstacles chevauchants et simplifier les processus de mise en congé.</li> <li>Reconstruction du système Patient Action Manager (PAM) par le génie logiciel afin d'en tirer une analytique en temps réel et permettre le suivi des mises en congé (lancement rudimentaire prévu en février 2025)</li> <li>Interaction limitée de l'équipe de TI liée à Expanse d'autres hôpitaux utilisant le système relativement à l'optimisation des mises en congé</li> </ul> <p><b>Difficultés rencontrées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en suspens de tout le travail en attendant le lancement d'Expanse puis durant l'étape de stabilisation</li> <li>Lacunes en matière de données durant quelques mois après le lancement d'Expanse</li> </ul>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	Commentaires et leçons
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse limitée des équipes liées à l'expansion d'autres hôpitaux concernant leur optimisation des mises en congé</li> <li>• Participation et représentation des médecins</li> <li>• Connaissance limitée d'Expense et incertitude concernant les pratiques optimales relatives à la documentation pour le personnel et les médecins, surtout pour ce qui est des diverses caractéristiques dans le système en fonction de l'ouverture de session (les médecins, les infirmières et les professionnels paramédicaux n'ont pas les mêmes options, etc.)</li> </ul> <p><b>Prochaines étapes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite du perfectionnement du flux d'entrée de la DPC (établissement du rôle et du processus)</li> <li>• Évaluation de la façon dont le système PAM 2.0 peut contribuer à l'optimisation des mises en congé</li> <li>• Accroissement de la compréhension des obstacles du point de vue des médecins</li> <li>• Concertation avec le groupe de travail sur le MSTP à la mise en congé afin d'harmoniser nos efforts</li> <li>• Formation continue du personnel et des médecins concernant l'optimisation des flux de mise en congé</li> </ul> <p><b>Leçons :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration efficace entre les équipes et soutien continu des TI et du SDPR essentiels à l'optimisation des flux et à l'atteinte des indicateurs de rendement clés</li> </ul>
				O	<p><b>Augmentation de la capacité en lits</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : Ouvrir 31 lits aux Amberwood Suites afin d'appuyer la transition des patients nécessitant un ANS vers le milieu communautaire</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En date de la mi-juillet 2024, ouverture de 31 nouveaux lits avec des critères à jour d'inclusion ou d'exclusion</li> <li>• Appui pour réduire les pressions liées aux lits de soins actifs en hébergeant la plupart des patients désignés ALC-SLD dont les séjours sont prolongés en attendant un placement dans un foyer de SLD</li> <li>• Accent maintenu sur le suivi de l'effet soutenu de cette initiative, en déterminant les pratiques exemplaires et en explorant les possibilités de les reproduire ou de les étendre afin de rehausser davantage l'acheminement des patients et d'optimiser les ressources en soins actifs</li> </ul> <p><b>Leçons :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Défis initiaux à l'établissement des politiques et normes d'HSN en raison de la dépendance sur du personnel d'agence</li> </ul>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
					<p>et Amberwood – formation cohérente et intégration nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépendance sur du personnel externe qui met en ligne la nécessité d’une équipe stable et interdisciplinaire pour maintenir des normes de soins homogènes</li> <li>• Essentiel que les patients demeurent actifs et mobilisés afin d’éviter leur déconditionnement en attendant un placement dans un foyer de SLD – recrutement d’erg./pht.</li> <li>• Collaboration continue essentielle entre HSN, Amberwood et le personnel d’agence afin de simplifier les opérations et harmoniser les attentes en matière de soins</li> </ul>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changem ent a-t- elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	Commentaires et leçons
<p><b>Indicateur</b></p> <p><b>Expérience : axée sur les patients</b></p> <p><b>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?</b></p> <p><b>Période de référence :</b> Jan 2025</p> <p><b>Source des données :</b> Collecte de données locales</p>	72,1 % Janv. 2024	63 % d'ici au 31 mars 2025	69 % janv. 2025	O	<p><b>Les patients sortants obtiennent les renseignements appropriés à leur départ de l'hôpital.</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : Mettre en oeuvre le DSE de Meditech Expanse</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b> Le rendement de cet indicateur a été saisi depuis août 2023 dès la diffusion initiale du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens – soins aux patients hospitalisés. Avec la transition vers le nouveau dossier de santé électronique, Meditech Expanse, les sommaires de congé sont disponibles pour impression et remis aux patients à leur départ de l'hôpital.</p> <p>Alors que nous nous concentrons sur l'optimisation du système, lors des prochaines étapes, il faudra notamment faire rapport sur le processus de remise des sommaires de congé imprimés par l'entremise de rapports sur le rendement qui seront disponibles dans Meditech Expanse. Cependant, nous attendons toujours que les rapports soient disponibles.</p>

Indicateur prioritaire	Rendement consigné dans le PAQ précédent	Objectif de rendement consigné dans le PAQ précédent	Progrès réalisés à ce jour	Cette idée de changement a-t-elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	Commentaires et leçons
<p><b>Indicateur : sécurité</b></p> <p><b>Bilan comparatif des médicaments au congé (BCM au congé) :</b> nombre total de patients sortants pour lesquels un MPMPC a été créé, en proportion du nombre total de patients sortants.</p> <p><b>Période de référence :</b> Moyenne d'avril 2024 à février 2025</p> <p><b>Sources des données :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avril-mai 2024 saisie manuelle des données</li> <li>- juin-février d'aide à la décision a extrait des données de Meditech à l'aide de rapports élaborés par les sites fondateurs</li> </ul>	73 % janv. 2024	80 % d'ici au 31 mars 2025	80 % janv. 2024	O	<p><b>Amélioration du rendement lié au BCM au congé</b></p> <p><b>MÉTHODE :</b> Mettre en oeuvre le DSE de Meditech Expanse</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flux standardisés en matière de BCM dans le système de DSE</li> <li>• Suivi amélioré des processus de BCM afin de permettre des occasions d'amélioration</li> <li>• Capacité à s'assurer du respect au moyen de rapports produits dans le DSE</li> </ul>
				O	<p><b>Amélioration de la saisie du BCM à l'admission (MSTP) rehaussant ainsi la qualité du BCM au congé</b></p> <p><b>MÉTHODE :</b> Mettre en place le personnel de collecte concernant le MSTP au SU</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution à l'amélioration de la qualité des MSTP), ce qui devrait accroître l'exactitude et faciliter le BCM au congé</li> <li>• Capacité à certifier et à auditer le personnel affecté au sein du SU</li> <li>• Collaboration interprofessionnelle accrue entre les techniciens pharmaceutiques, les pharmaciens, les infirmières et les médecins</li> </ul> <p><b>MÉTHODE :</b> Mettre en oeuvre le DSE de Meditech Expanse</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration du report du MSTP d'une visite à l'autre contribuant à l'amélioration du délai pour la création du MSTP</li> <li>• Standardisation de la création du MSTP au moyen des dictionnaires disponibles, réduisant ainsi le nombre d'erreurs de transcription</li> </ul>

<p><b>Indicateur : Expérience :</b></p> <p><b>Taux de roulement du personnel :</b></p> <p><b>Axé sur les patients Taux de roulement du personnel d’HSN (globalement) depuis le début de l’année, calculé en divisant le total des démissions, des retraites et des mises à pied par la moyenne de l’effectif et en multipliant par 100.</b></p> <p><b>Période de référence :</b> avril 2024 à décembre 2024</p> <p><b>Source des données :</b> MyHSN</p>	<p>12,2 % Déc. 2023</p>	<p>Limiter le taux de roulement à 13 % d’ici au 31 mars 2025</p>	<p>9,4 % Déc. 2024</p>	<p>O</p>	<p><b>Recrutement</b></p> <p><b>Efforts de recrutement ciblés</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : Mise en oeuvre d’au moins 4 plans d’action dans les secteurs où il faut un grand nombre d’embauches (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, radiothérapie)</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plans d’action déployés dans les domaines suivants : soins infirmiers, radiothérapie, thérapie respiratoire, ergothérapie/physiothérapie. Des actions sont prévues au cours de l’exercice financier avec la pleine participation des secteurs et des gestionnaires d’embauche.</li> <li>Liste de 10 rôles identifiés « à risque élevé, difficiles à recruter » pour lesquels il n’existe aucun établissement d’enseignement local pour faire des prévisions sur les futurs diplômés et leur recrutement probable</li> <li>Politique d’incitatifs de recrutement élaborée et mise en œuvre</li> </ul> <p><b>Délai pour combler les postes</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : Réduction du temps nécessaire pour combler les postes externes de soins infirmiers de la date du premier contact à la première offre verbale ou offre conditionnelle.</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi amorcé pour la classification d’IAA. Les données d’août 2024 présenteront 12 embauches externes d’IAA suivies dans le bassin de candidatures. 1) conformité dans tous les cas au paramètre des demandes des candidats jusqu’au contact initial fait par HSN, dans les 48 heures. 2) paramètre de présélection de la réponse initiale du candidat et indication du secteur de l’organisation où il aimerait travailler jusqu’au moment de l’entrevue, dans un délai de 7 jours; conformité dans tous les cas. 3) paramètre de l’entrevue passée en revue par les Ressources humaines et transmise au gestionnaire d’embauche jusqu’au moment où l’offre verbale est présentée, dans un délai de 5 jours. Ce paramètre est respecté 90 % du temps. Raison du retard de traitement : délai de traitement du gestionnaire et donc l’acheminement à un autre gestionnaire pour examen ou changement d’idée par le candidat par rapport à l’unité pour laquelle il aimerait que l’on tienne compte de sa candidature.</li> <li>L’équipe de recrutement continue à maximiser les initiatives d’incitation au recrutement disponibles par l’entremise du ministère de la Santé : l’initiative Garantie d’emploi des diplômés en soins infirmiers (GEDSI), le Programme élargi d’externat, le Programme de partenariat en matière d’expérience d’exercice infirmier sous supervision et le Programme d’engagement communautaire pour le personnel infirmier (PECPI).</li> </ul> <p>À ce jour, ces incitatifs ont aidé à recruter 803 personnes à HSN.</p>
--	-----------------------------	--	----------------------------	----------	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>le programme GEDSI en 2023-2024 : 40; le programme GEDSI en 2024-2025 : 48 à ce jour.</li> <li>le Programme élargi d’externat (amorcé en 2021) : 469 embauches au total (190 actuellement actives et 112 personnes embauchées après l’obtention de leur diplôme).</li> <li>le Programme de partenariat en matière d’expérience d’exercice infirmier sous supervision (amorcé en 2022) : 9 embauches au total.</li> <li>le PECPI (amorcé en 2022) : 237 offres faites dans le cadre du programme.</li> </ul> <p><b>Entrevues de départ</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : Accroître la participation; développer un processus pour échanger régulièrement des renseignements avec les unités afin de mettre des améliorations en oeuvre</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique finalisée, collecte et distribution des données mensuelles mises en œuvre, au besoin.</li> <li>Taux d’achèvement – T1 : 14 %; T2 : 16 %. Révision trimestrielle.</li> </ul>
			O	<p><b>Engagement : améliorer la culture et le bien-être</b></p> <p><b>Mettre en oeuvre les recommandations des entrevues de fidélisation 2023-2024</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : % des recommandations des entrevues de fidélisation mises en oeuvre dans les services : soins infirmiers, soins offerts par les professionnels paramédicaux et services de soutien (2 recommandations/groupe)</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cette année, à ce jour, le Comité des entrevues de fidélisation s’est réuni trois fois. La première réunion a porté sur l’accueil, l’intégration et l’orientation du personnel, tandis que la deuxième était centrée sur l’harmonisation des efforts pour déterminer les recommandations à prioriser. Nous sommes toujours en voie de respecter le plan de travail établi.</li> <li>Les recommandations finales seront confirmées et les plans d’action seront développés et assignés aux membres du comité pour mise en œuvre. Après leur finalisation, les plans d’action seront présentés à l’équipe des cadres supérieurs pour adoption peu de temps après.</li> </ul> <p><b>Accent organisationnel sur la satisfaction des travailleurs de la santé</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : % de cibles au niveau des programmes/plan d’amélioration par rapport à la satisfaction des travailleurs de la santé</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Initiative modifiée pour concorder avec la mise en place d’outils d’amélioration de la qualité. Communication</li> </ul>

				<p>étendue dans toute l'organisation des résultats du sondage 2023 sur la qualité de la vie professionnelle (QVP) et de ceux du sondage Pulse sur la QVP 2024. L'établissement d'un plan d'action par rapport aux résultats de ces sondages sera appuyé par un leadership : tournées cliniques, conseils des réunions internes quotidiennes et réunions individuelles mensuelles. La QVP et l'établissement d'un plan d'action sont aussi au cœur d'un sommet des dirigeants en février 2025.</p> <p><b>Rehausser les occasions d'apprentissage partagé</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : nombre de comptes rendus organisationnels par trimestre</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comptes rendus au niveau des programmes intégrés dans les discussions au Comité de leadership en matière de rendement (réunions mensuelles). Les félicitations et les cas de réussite sont des points permanents à l'ordre du jour lors des rencontres de discussion ouverte. Plus de 10 cas de réussite/félicitations dont il a été fait mention lors du sommet des dirigeants en octobre 2024.</li> </ul> <p><b>Rehausser le programme de reconnaissance</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : mise en oeuvre des prix du président pour les travailleurs de la santé</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plus de 220 candidatures ont été proposées aux premiers prix Excellence à l'oeuvre récompensant la volonté d'amélioration et de participation à HSN. Toutes ces personnes ont reçu un certificat signé par le PDG. L'activité s'est déroulée le 27 septembre dans la Caverne de Science Nord; y assistaient plus de 150 personnes, les réalisations soulignées se répartissant dans 12 catégories. Les 14 lauréates et lauréats (dont 2 équipes) ont reçu des trophées et on a mis en lumière leurs réussites dans le bulletin <i>Wellness</i>, des publications du HUB et dans les médias sociaux, suscitant fierté et motivation au sein du personnel à viser l'excellence et à appuyer la mission d'HSN.</li> </ul> <p><b>Stratégie de mieux-être organisationnel</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : mise en place du Plan d'action annuel pour le mieux-être</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sous la direction du Comité directeur sur le mieux-être et la participation, le Comité des champions du mieux-être a tenu sa première réunion en octobre 2024 et créé des groupes de travail pour mener les initiatives. Un nouvel espace de mieux-être avec un décor moderne, des ressources et des meubles (arrivant d'ici janvier) ouvrira bientôt et des améliorations extérieures sont prévues au printemps.</li> </ul>
--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• De plus, le travail est bien amorcé pour obtenir la certification Excellence Canada Healthy Workplace d'ici à avril 2025. Groupes de discussion prévus (3-5 février) avec l'équipe des cadres supérieurs, le personnel médical, les groupes d'employés, les bénévoles et les apprenants ainsi qu'avec les champions du mieux-être. Un rapport global devrait accompagner les résultats, présentant à l'organisation nos forces et des occasions d'établissement d'un milieu de travail sain.</li> <li>• Des ressources pour le mieux-être et des mises à jour sont communiquées à l'organisation au moyen d'un bulletin mensuel sur le mieux-être. Ce bulletin est consulté plus souvent d'un mois à l'autre depuis son lancement. Il renseigne au sujet des ressources, des informations et des activités sur le mieux-être.</li> <li>• Consultation accrue du bulletin d'un mois à l'autre. Sept. 355 fois. Oct. : 368 fois. Nov. : 423 fois.</li> <li>• Fluctuation de l'utilisation du programme d'aide aux employés et à leur famille. Sept. : 152 fois. Oct. 91 fois. Nov. 61 fois.</li> <li>• Une salle de mieux-être devrait ouvrir ses portes d'ici à la fin janvier. Elle sera peinte ce mois-ci, avec un mois de retard.</li> </ul>
				O	<p><b>Perfectionnement de notre personnel</b></p> <p><b>Optimiser les occasions de perfectionnement professionnel en mettant l'accent sur le développement du leadership et des compétences</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : nombre d'occasions de perfectionnement</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <p><b>Aperçu du Programme de développement du leadership</b>  Nombre total de participants (2019-2024) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 409 personnes ont terminé le cours de maître sur le Programme de développement du leadership.</li> </ul> <p>Nouvelles de la cohorte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohorte 7 : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 21 leaders émergents et 33 leaders actuels recevront leur diplôme en avril 2025.</li> <li>○ Le programme demeure obligatoire dans la formation d'un leader, deux séances étant prévues au cours de l'exercice en cours afin de répondre à la demande.</li> </ul> </li> </ul> <p>Besoins futurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au 31 mars 2025, 65 leaders actuels doivent terminer le programme et ils seront invités en 2025-2026.</li> </ul> <p>Leaders émergents (participation actuelle)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Série d'autoformation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 77 leaders émergents sur la liste d'attente participent actuellement à la série d'autoformation.</li> </ul> </li> </ul> <p>Aperçu de l'investissement (2019–2024)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promotions d'un poste de première ligne à un poste de leadership :</li> <li>○ 97 employés ont été promus d'un poste de première ligne à un poste de leadership depuis 2019.</li> <li>○ 2 nouvelles promotions depuis le dernier compte rendu.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 18 employés ont été promus d'un poste de première ligne à un poste de leadership depuis 2024, dont 5 diplômés du cours de maître.</li> <li>• Leaders actuels : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 23 leaders actuels ont été promus dans des rôles permanents, dont 8 sont des diplômés du Programme de développement du leadership.</li> </ul> </li> <li>• En octobre 2024, un sommet des dirigeants a eu lieu après le succès de nos deux sommets avant le lancement du DSE. Sujets traités : cadre d'excellence organisationnelle, planification des immobilisations d'HSN, outils de déploiement de la stratégie et trousse de reconnaissance.</li> <li>• Le prochain sommet des dirigeants aura lieu le 26 février 2025.</li> </ul>
			O	<p><b>Sécurité : réduction de 10 % du nombre d'incidents liés à la sécurité menant à des interruptions de travail</b></p> <p><b>Améliorer le signalement et l'exactitude des données</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : % des rapports d'incident au superviseur faits jusqu'à la fin du mois</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achèvement et exactitude des données à 91 %. Point de référence initial : 57 %.</li> </ul> <p><b>Approche proactive concernant les 3 principaux domaines de risques</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : plans d'action au niveau organisationnel</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans d'action élaborés, mis en œuvre et encadrés mensuellement relativement à la violence au travail (VT), au déplacement des patients, aux glissades, trébuchements et chutes</li> <li>• Plan d'action, politiques et incidents de violence au travail suivis dans le cadre des réunions mensuelles du Comité de prévention de la violence au travail</li> <li>• Rapport mensuel sur la santé et sécurité au travail transmis dans toute l'organisation</li> </ul> <p><b>Améliorer les processus liés aux événements critiques</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : % d'enquêtes sur les événements critiques concernant le personnel qui sont menées dans un délai de 30 jours</p> <p><b>ÉLÉMENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 sur 14 (64 %) - enquêtes sur les événements critiques concernant le personnel qui sont menées dans un délai de 30 jours</li> </ul>

				<p><b>Améliorer le système de responsabilité interne (SRI)</b></p> <p><u>METHODE</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % des gestionnaires actuels ayant suivi une formation sur la sécurité pour le superviseur</li> <li>• % de personnes nouvellement embauchées recevant de la formation dans le cadre d'une orientation générale</li> <li>• % de membres du Conseil d'administration terminant leur formation</li> </ul> <p><b>ÉLÉMENTS</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des membres du Conseil d'administration terminée en novembre 2024</li> <li>• En date de décembre 2024, 46 % des personnes nouvellement embauchées ont reçu de la formation dans le cadre d'une orientation générale</li> <li>• En date de décembre 2024, 50 % des gestionnaires actuels avaient suivi une formation sur la sécurité pour le superviseur</li> </ul>
			<b>O</b>	<p><b>Amélioration de la participation organisationnelle en matière de santé et sécurité</b></p> <p><u>MÉTHODE</u> : tournées cliniques de SSMET sur la sécurité</p> <p><b>ÉLÉMENTS</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tournées cliniques du personnel de SST dans au moins 2 unités par semaine</li> <li>• Informations des tournées cliniques liées au tableau des réunions internes quotidiennes de SST</li> <li>• Tournées cliniques rehaussées dans les secteurs où les risques pour la sécurité sont accrus lorsque c'est le cas</li> </ul>