



Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) : Rapport d'étape du PAQ 2023-2024

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> Taux de roulement global du personnel d'HSN</p> <p>Formule : total des démissions, des retraites et des mises à pied, divisé par la moyenne de l'effectif et multiplié par 100.</p> <p><b>Période de référence :</b> avr. 2023-déc. 2023</p> <p><b>Source des données :</b> MonHSN</p>	s.o.	15,00%	12,2% CA en déc. 2023  	N	<p><b>DONNÉES – Suivre le rendement par rapport aux cibles et aux points de référence.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Soutien décisionnel a continué à travailler sur le tableau de bord de données en nov. 2023 et une version PDF a été transmise à l'équipe des cadres supérieurs en déc. 2023. Le tableau de bord était téléversé vers le Hub en date de nov. 2023. Le Soutien décisionnel aimerait que le tableau de bord du T3 avec les données en progression descendante soit dans le Hub à la fin de février 2024 au plus tard.</li> </ul>
				O	<p><b>INTERACTION – Définir et déterminer les contremesures servant à se pencher sur les causes fondamentales de l'attrition.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au total, 57 professionnels paramédicaux ont été interviewés et les données ont été compilées. Des recommandations ont été formulées et on commencera à les transmettre aux intervenants en janv. 2024 (équipe des cadres supérieurs, Ressources humaines, gestionnaires cliniques et Exercice interprofessionnel).</li> <li>Un plan d'action a été développé. 1<sup>er</sup> juin 2023 : discussions entre les équipes de la rémunération et du recrutement.</li> <li>Visites des aires de travail pour déterminer des façons d'envoyer les entrevues de départ plus tôt (avant le dernier jour, si possible). En moyenne, depuis 2 ans, le taux de réponse était de 20 %.</li> <li>Cette mesure à prendre ne respecte pas la cible en raison de priorités concurrentes et des changements de personnel. En déc. 2023, la nouvelle entrevue de départ a été mise en ligne via SurveyMonkey; le processus de transmission de ces entrevues a été modifié pour y ajouter un code QR afin d'en simplifier l'accès afin d'y participer après le départ des gens d'HSN.</li> <li>Fin du sondage sur la qualité de vie au travail. Résultats attendus le 25 janvier 2024.</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>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Septembre 2023 : envoi du sondage d'entrée à toutes les personnes embauchées en juin. Les résultats sont actuellement rassemblés pour examen. Trois mois de données sont maintenant disponibles. Nous les passerons en revue pour identifier des tendances et les comparer aux entrevues de fidélisation. Nous mettrons en pause le lancement du sondage de trois mois. Commentaires reçus immédiatement à partir du sondage de juill. 2023 transmis au directeur compétent afin d'améliorer l'orientation; confirmation des changements à apporter.</li> </ul>
				O	<p><b>MAIN-D'OEUVRE – obtenir et maintenir des ressources humaines adéquates en santé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offre et embauche de 39 personnes par l'entremise de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers, du 1<sup>er</sup> avr. au 31 déc. 2023. Transition de 33 personnes dans le cadre du programme (84,6 %), 1 personne en attente (2,6 %) et 5 autres ont démissionné (12,8 %). La mise au courant et le suivi se poursuivront mensuellement.</li> <li>Au 10 janv. 2024, 41 externes admissibles feront la transition vers leurs rôles de première ligne, 34 (82,9 %) ont fait la transition de rôles, 3 (7,3 %) sont en attente, mais des offres ont été faites et 4 (9,8 %) ont démissionné. La mise au courant mensuelle se poursuivra à mesure que les personnes embauchées en attente obtiendront leur permis d'exercice et passent à des rôles de première ligne. Note : Après étude des données externes, le nombre total est passé de 43 à 41 en raison d'une erreur de calcul.</li> <li>Mise sur pause de l'évaluation des avis de postes temporaires vacants pour assurer la faisabilité de la permanence.</li> <li>Au 31 déc. 2023, tous les fonds pour l'éducation ont été alloués. Une liste d'attente existe si des annulations ont lieu.</li> <li>On a amorcé l'ébauche de la Stratégie de mieux-être, de nouvelles initiatives de mieux-être étant prévues pour les trois prochains trimestres. Le Guide de santé en milieu de travail a été approuvé par le comité directeur en tant que cadre de la nouvelle stratégie de mieux-être. Les défis en matière de santé physique et mentale ont commencé à améliorer le mieux-être à HSN avec la collaboration du responsable médical et du coordonnateur</li> <li>Remise des épinglettes pour années de service à partir de nov. 2023 : envoi à tous les membres du personnel ayant atteint 5, 10, 15 et 20 ans de service au 31 décembre 2022. Les prix de l'ensemble du personnel sont en préparation. Date prévue : sept. 2024.</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
<p><b>Intervalle entre la date et l'heure d'attribution d'un code d'état (déterminé par le fournisseur de services principal) et la date et l'heure où le patient a quitté le service d'urgence pour être admis dans un lit ou à la salle d'opération.</b></p> <p><b>Période de référence :</b> avr. 2022-déc. 2022</p> <p><b>Source des données :</b> SITA, ACO, RRL, MSAN</p>	36,4	29	40,9 CA en déc. 2023 TALH  	O	<p>Standardisation des pratiques et processus d'acheminement des patients d'HSN afin d'appuyer les mises en congé à temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSN a rassemblé une équipe multidisciplinaire pour reconcevoir et mettre en œuvre des processus standardisés de mise en congé pour les unités de soins médicaux pour patients hospitalisés, en faisant fond sur la culture de mises en congé à temps.</li> <li>• Tout au long de l'année, nous avons maintenu des mises en congé organisationnelles constantes, soit une moyenne de 28,6 % de patients qui l'ont été avant 11 h et de 73,6 % après 14 h.</li> <li>• Nous avons pu remanier les rapports existants, par exemple, les rapports sur l'utilisation et les matins. Nous avons aidé à leur distribution aux chefs cliniques voulus pour guider le processus décisionnel afin d'appuyer les mises en congé à temps. Nous avons ajouté des ressources liées à un superviseur de l'acheminement des patients afin d'appuyer les processus connexes de mise en congé, y compris la saisie des dates prévues de congé, 32 % des patients en moyenne à 5 heures de leur transition dans une unité.</li> <li>• En ce moment, ce travail a été conçu par rapport à l'utilisation du Patient Action Manager (PAM), du point de vue de l'entrée et de l'extraction de l'information. Pour poursuivre ce travail, il faut des efforts ciblés afin que le système Expanse puisse appuyer cette démarche d'amélioration.</li> </ul>
				O	<p>Ouverture d'une nouvelle aile ouest de 52 lits :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSN a ouvert une nouvelle unité de 52 lits afin de rehausser la stabilité dans l'ensemble de l'établissement; 26 de ces lits étaient disponibles au 31 décembre 2023 et les 26 autres ouvriront jusqu'en mars 2024 par suite de l'embauche du personnel nécessaire.</li> </ul>
				O	<p>Stratégie de réduction du nombre de patients ANS pour atteindre la cible annuelle de 95 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSN a poursuivi la mise en œuvre de six projets liés à la stratégie de réduction du nombre de patients ANS afin d'appuyer la transition de ces patients dans l'ensemble de l'établissement. HSN n'a pas atteint sa cible ANS (95), terminant avec une moyenne de 127 patients ANS en déc. 2023. Ce paramètre complexe s'appuie non seulement sur les processus internes, mais également sur les processus de notre communauté et des partenaires du système. HSN demeure déterminé à sans cesse améliorer ce paramètre.</li> <li>• Les stratégies fructueuses de réduction du nombre de patients ANS à HSN découlent directement du programme « Home to Rehab » dans le cadre duquel 300 patients ont obtenu le congé pour retourner à domicile de mars 2023 à janv. 2024. Taux de réadmission : moins de 8 %.</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>La moitié des patients ANS en attente de soins de longue durée se trouve dans une maison de retraite appropriée, mais ils n'ont pas suffisamment de fonds pour soutenir leur retraite. En collaboration avec nos partenaires communautaires, nous nous penchons sur le logement abordable et les subventions.</li> </ul>
				O	<p>ANS intégré en milieu communautaire – planification complexe des congés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HSN a mis en place des tournées cliniques de l'ANS auxquelles participent nos partenaires communautaires et 3 agents de liaison pleinement intégrés du programme Chez soi avant tout pleinement intégrés qui ont des responsabilités concernant la planification complexe des congés étant indiquées dans l'énoncé de travail. L'un de ces agents se consacre à la présentation des plans cliniques afin d'appuyer les patients à domicile avant de donner la désignation de patient ANS à une personne. Il s'agit d'une nouvelle façon de faire qui concorde avec le nombre d'hôpitaux procédant à une telle désignation.</li> </ul>
<p><b>Indicateur 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> avr. 2023-janv. 2024</p> <p><b>Source des données :</b> Meditech/LHP</p>	T3-72	75	73 CA en janv. 2024 	O	<p>S'appuyer sur la réussite du rendement lié au BCM au congé et améliorer ce processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi et communication tous les mois du rendement de l'unité.</li> <li>Appui à la démarche de résolution de problème des unités locales par des améliorations ciblées dans les secteurs moins performants (c.-à-d. le Programme chirurgical, Programme des soins critiques et l'Unité des soins intensifs néonataux [USIN] au T3 2022-2023).</li> <li>Le Programme chirurgical, l'Unité des soins intensifs et l'USIN ont été désignés comme étant des secteurs d'effort ciblé. Quatre obstacles ont été cernés : <ul style="list-style-type: none"> <li>les étapes lourdes du processus de saisi (envoi du BCM pour scannage);</li> <li>la dotation en personnel (roulement de personnel, postes vacants et personnel d'agence);</li> <li>les transferts vers un niveau de soins plus élevé.</li> </ul> </li> </ul>
				O	<p>Tirer parti du nouveau système d'information hospitalier pour appuyer le processus de BCM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer avec les intervenants internes pour développer un schéma de processus d'établissement du BCM d'HSN pour l'avenir qui concorde avec la fonctionnalité Expanse de Meditech. Poursuivre et maintenir les pratiques d'information actuelles pour les prescripteurs et le personnel.</li> <li>Les dates modifiées de mise en œuvre d'Expanse ont changé la trajectoire de cette initiative. Nous collaborons avec les intervenants pour y intégrer les fonctionnalités.</li> <li>L'information et la formation commenceront au T4 en préparation de la mise en œuvre 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 changem ent a-t- elle été mise en œuvre comme prévu? O/N	<i>Commentaires et leçons</i>
<p><b>Nombre d'incidents de violence au travail signalés par des travailleurs du milieu hospitalier (selon la définition de la LSST) impliquant de la force physique.</b></p> <p><b>Période de référence :</b> avr. 2023-janv. 2024</p> <p><b>Source des données :</b> Collecte de données à l'interne</p>	116	<p>104 (diminution de 10 %)</p> <p>Un incident de moins chaque mois par rapport à l'année précédente.</p>	<p>150 CA au 31 janv. 2024</p> 	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre d'incidents de violence au travail a continué d'augmenter au-delà de la cible durant tout le T4, le CA réel en janv. 2024 étant de 150 incidents, soit au-delà de notre cible d'amélioration annuelle de 104 incidents.</li> <li>Cette tendance est largement alimentée par les nombreux incidents liés à un seul patient. Un plan a été élaboré pour mettre en place une salle sécuritaire par suite de l'augmentation importante des incidents à l'Unité de santé mentale pour enfants et adolescents au cours des derniers mois. Tous les autres projets d'amélioration demeurent comme prévu.</li> <li>Au cours des prochains mois, on s'attardera à l'amélioration de la conformité au code d'urgence. En ce moment, la conformité au code argent est passée de 57 % en nov. 2023 à 68 % en janv. 2024, tandis que la conformité au code blanc est de 80 %.</li> </ul> <p><b>Janv. 2023 comparativement à janv. 2024 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre total d'incidents de violence au travail signalés par les travailleurs du milieu hospitalier est passé de 33 à 34.</li> <li>Le nombre total d'incidents de violence au travail signalés qui impliquaient de la force physique est demeuré le même, soit 19 en janv. 2023 et en janv. 2024.</li> <li>La proportion de tels incidents signalés impliquant de la force physique a diminué proportionnellement de 1 % (57 % à 56 %).</li> <li>Au total, il y a eu 10 blessures avec interruption de travail pour tous les incidents de violence au travail (CA) = 3 % du total d'incidents de violence au travail.</li> </ul>
				O	<p>Investissements stratégiques relatifs au soutien et au perfectionnement de notre équipe concernant la violence au travail (prévention et réponse) : Le projet de budget de 2023-2024 comprend un investissement annualisé de 2 239 000 \$ pour des mesures de sécurité améliorées, dont des contrôles environnementaux et en matière de ressources humaines.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>investissement annualisé de 400 000 \$ dans l'Équipe de soutien en matière d'escalade comportementale (ESMEC);</li> <li>250 000 \$ pour la sécurité au Service des urgences (SU);</li> <li>700 000 \$ pour soutenir la sécurité à l'interne;</li> <li>200 000 \$ : modernisation complète terminée des locaux de soins psychiatriques pour patients hospitalisés (7/7).</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>• 510 000 \$ : rénovations terminées de l'espace physique de triage et d'inscription au SU.</li> <li>• 179 000 \$ pour améliorer la sécurité à la Place Kirkwood.</li> </ul>
				O	<p>Adoption des pratiques exemplaires en matière de prévention de la violence au travail, recommandées par l'Association de santé et sécurité pour les services publics (ASSSP). Poursuite de la mise en œuvre et du respect du processus d'évaluation des risques de violence des patients (ERVP).</p> <p>Cela comprenait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'augmentation à 95 % la conformité à la formation sur le nouveau processus en mai 2023 au plus tard;</li> <li>• un score de 95 % des patients par rapport à l'outil d'évaluation des risques de violence au moment du triage au SU;</li> <li>• l'augmentation à 80 % au T4, au plus tard, de la conformité par rapport à la saisie d'un tel score dans le système Meditech dans un délai de 12 heures de l'admission dans une unité pour patients hospitalisés;</li> <li>• l'augmentation de la conformité des patients, évalués à risque élevé (selon le score de l'outil d'évaluation des risques de violence), avec un plan de réconfort (projet pilote dans une unité pour patients hospitalisés);</li> <li>• Mise en place du processus d'évaluation des risques de violence des patients en milieu externe. Diriger le processus dans un secteur de soins externes afin d'accroître le pourcentage de patients à l'inscription ayant une cote documentée d'évaluation du risque de violence.</li> </ul> <p>Une évaluation de l'état actuel du processus d'ERVP a eu lieu au printemps 2023 et on a proposé des changements au processus, dont les suivants : une approche plus ciblée sur les patients jugés à risque élevé (signalement, planification de réconfort, etc.). Une réévaluation par rapport au risque de violence aura uniquement si l'emplacement où se trouve le patient ou son comportement changent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• On a passé la trousse d'autoapprentissage en revue et un document d'une page a été rédigé pour mettre en relief les changements du processus. La conformité à la formation est actuellement de 77 % et les stratégies se poursuivront par la diffusion de nouveaux documents d'information.</li> <li>• Une approche simplifiée de l'évaluation au triage au SU fait aussi partie du nouveau processus pour inclure</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	<i>Commentaires et leçons</i>
					<p>deux questions de dépistage basées sur les antécédents de violence du patient et de comportements observables. Conformité soutenue puisque 97 % des patients ont reçu une évaluation des risques de violence au triage du SU, dont le personnel du SU peut prendre connaissance sur le tableau blanc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indicateur mesurant les scores de l'outil d'évaluation des risques de violence saisis dans le système Meditech dans un délai de 12 heures de l'admission dans une unité pour patients hospitalisés ne permet plus d'évaluer adéquatement le processus. Le personnel entrant ce score dans le système Meditech à l'admission dans une unité pour patients hospitalisés si la nouvelle évaluation indiquait un changement du niveau de risque par rapport à une évaluation précédente (au SU ou dans une autre unité pour patients hospitalisés). Un tel score dans le système Meditech permet de communiquer le niveau de risque à l'organisme (p. ex. le personnel des unités pour patients hospitalisés, la Sécurité et les Services de l'environnement). Un rapport a été préparé pour s'assurer que tous les patients hospitalisés ont un tel score documenté en tout temps. Actuellement, 82 % des patients en ont un dans le système Meditech et on continuera de faire appel à des stratégies d'amélioration continue de ce nombre.</li> <li>• L'élargissement du processus d'évaluation des risques de violence des patients aux milieux externes a été piloté par les services de réadaptation psychosociale. On a conclu que ce processus ne convenait pas à ces patients. On se renseigne donc sur d'autres outils.</li> <li>• Les changements à la mise en œuvre de cet outil (cela exigeant la collaboration des TI, des changements apportés aux formulaires et l'information du personnel) sont en attente avant le déploiement d'Expanse.</li> </ul>
				O	<p>Amélioration de la coordination et de la collaboration entre HSN, le Service de police du Grand Sudbury (SPGS) et la Police provinciale de l'Ontario afin d'améliorer les résultats pour les personnes appréhendées aux termes de la <i>Loi sur la santé mentale</i>.</p> <p>Actualisation du transfert des soins (TS) par les services policiers d'octobre à décembre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En octobre, notre conformité à la documentation des transferts de soins a atteint 72 %, mais elle a baissé de façon marquée en novembre et décembre.</li> <li>• Il y a des inquiétudes relativement à l'intégrité des données par rapport à l'uniformité du scannage des formulaires de TS dans le dossier médical électronique des patients par l'équipe des dossiers médicaux.</li> <li>• Le nombre accru de volumes de patients et des temps d'attente plus longs en novembre et décembre sont</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>des facteurs ayant contribué à la diminution de la conformité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les évaluations conjointes du SPGS n’ont pas été faciles en raison de la difficulté à savoir qui sont les infirmières primaires et à trouver le personnel infirmier qui est occupé.</li> <li>• Aucun client ne s’est évadé et les policiers n’ont pas eu besoin d’intervenir après le transfert des soins.</li> </ul> <p>Occasions d’amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander des rapports trimestriels du SPGS permettrait d’obtenir un précieux éclairage au sujet des temps d’attente au SU, malgré une conformité inférieure concernant la documentation.</li> <li>• L’élaboration d’une stratégie d’adaptation des processus aux fins de la présentation de rapports et de la vérification dans le nouveau système Expanse de Meditech pourrait s’avérer nécessaire.</li> <li>• Nous sommes en train de demander les dossiers physiques au service des dossiers médicaux afin de mener des vérifications pour déterminer si des lacunes persistantes existent dans les processus de scannage.</li> <li>• Les chiffres de janvier sur la conformité sont à la hausse, on prévoit des activités d’information continue du personnel et davantage de communication avec nos partenaires des services policiers.</li> <li>• Des réunions auront lieu avec tous nos partenaires durant la semaine du 19 février.</li> </ul> <p>Le SU et le Programme de santé mentale et de toxicomanie ont dirigé la mise en œuvre d’un processus d’amélioration de la transition vers le SU d’HSN des personnes appréhendées par le SPGS aux termes de la <i>Loi sur la santé mentale</i>, pour y obtenir une autorisation médicale, une évaluation et des soins de santé mentale. Nous voulions avoir un protocole d’entente signé et que 90 % du personnel soit renseigné sur le nouveau processus. Le protocole d’entente l’a été en juill. 2023 et à ce jour, 93 % du personnel a suivi la formation au sujet du nouveau processus.</p> <p>Le SU continue d’évaluer le succès du processus. De juin à septembre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données ont démontré une diminution du temps passé par les agents du SPGS au SU, en attente d’un transfert de soins.</li> <li>• Un seul client s’est évadé du SU après le transfert des soins (*il y est retourné en toute sécurité).</li> <li>• Il a fallu communiquer de nouveau avec la police à une occasion pour obtenir de l’aide en réaction à certains comportements.</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>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans 70 % du temps, il y a eu transfert de soins entièrement documenté.</li> </ul> <p>Voici des occasions permettant d’améliorer le processus et les étapes soutenues vers l’atteinte de l’excellence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des points de contact fréquents avec les partenaires des services policiers;</li> <li>• la poursuite de la formation du personnel.</li> </ul>
				O	<p>Augmenter la préparation aux codes d’urgence. Accroître à 90 % le suivi d’au moins une occasion d’apprentissage au sujet des codes argent et blanc dans les secteurs à risque élevé.</p> <p>Actuellement, la conformité au code argent est de 68 %, tandis que celle au code blanc est de 80 %, soit une amélioration par rapport à la dernière période de référence. La planification d’urgence se poursuit afin de communiquer avec les secteurs à risque élevé au sujet des obstacles au suivi de la formation. D’autres occasions d’apprentissage ont été offertes aux secteurs à risque élevé (discussions de préparation durant les réunions internes) et la conformité continue à augmenter. Un nouveau conseiller en planification d’urgence commencera à travailler à temps plein en mars; il interagira avec la direction pour concevoir une formation à l’intention des responsables et appuyer des exercices simulés.</p>
				O	<p>Rehausser le développement des compétences en matière de sécurité pour tous les agents de sécurité (à l’interne et à contrat). Au T3, tout le personnel de sécurité aura suivi la formation sur le recours à la force, l’intervention non violente en cas de crise ainsi que sur les perquisitions et saisies.</p> <p>Avec l’accord des membres du Comité de prévention de la violence au travail (CPVT), la cible concernant la formation terminée dans les 6 mois de l’embauche est passée à 90 %.</p> <p>L’accessibilité à la formation (choix du moment, nombre de formateurs) a permis un court créneau pour former tous les agents de sécurité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours à la force : Cette formation a commencé en novembre par un premier groupe de 12 agents de sécurité. La formation était offerte par un moniteur accrédité d’un organisme externe, qui s’est attardé au Code criminel, aux communications efficaces avec une personne en crise, qui fait preuve de résistante ou qui se défend au</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>moyen d'armes tranchantes. Actuellement, 41 % des agents de sécurité ont reçu la formation sur le recours à la force dans les 6 mois de leur embauche. Puisqu'il s'agit d'un nouveau programme, d'autres séances de formation sont prévues en mars en compagnie de ce fournisseur externe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention non violente en cas de crise : La formation est donnée par le personnel d'HSN. La dernière séance de formation pour le personnel de sécurité a eu lieu en déc. 2023. En ce moment, 78 % des agents de sécurité, à temps plein et à temps partiel, ont suivi la formation sur l'intervention non violente en cas de crise dans les 6 mois de leur embauche. D'autres agents de sécurité suivront la formation en février et mars.</li> <li>• Fouilles sécuritaires : Conçue par notre service de Planification d'urgence et des Services de sécurité, la formation est donnée par notre équipe avec l'aide de nos partenaires du Laboratoire de simulation. En ce moment, 96 % des agents de sécurité, à temps plein et à temps partiel, ont suivi la formation sur l'intervention non violente en cas de crise dans les 6 mois de leur embauche.</li> </ul>