En mode Solutions

Améliorons ensemble nos conditions au travail, au bénéfice de nos patients

Consultation auprès des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires

Répartition des 315 idées différentes par thématique • Septembre 2019

CHU de Québec Université Laval

Dans le cadre de la consultation *En mode solutions*, les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires ont transmis 315 idées différentes pour améliorer leurs conditions au travail, au bénéfice des patients.

Voici la répartition des idées selon 7 thématiques :

- Gestion des horaires
- Qualité de vie au travail
- Développement de carrière
- Reconnaissance
- Amélioration du soutien aux équipes soignantes
- Accueil et intégration
- Ajout d'équipements de soins
- Autres

GESTION DES HORAIRES

1. Poste rotatif pour les 5 premières années au CHU, par la suite poste stable
2. Garantir des heures stables dès l'embauche
3. Éliminer les postes rotatifs
4. Créer les horaires stables
5. Prévoir les horaires longtemps à l'avance (1 an)
6. Accorder ou refuser rapidement les demandes de congés pour la qualité de vie au travail
7. Accorder toute demande de congé faite à l'avance pour éviter les maladies de dernière minute
8. Faire de la sensibilisation sur les conséquences de l'absentéisme
9. Déterminer un délai raisonnable pour se rapporter en absence au travail
10. Accepter le T.S. volontaire planifié à l'avance, les offrir en 8 ou 4 heures
11. Être plus souple avec les demandes d'échange
12. Placer une feuille des quarts à découvert pour planifier les T.S. sur les unités
13. Sortir les horaires d'avance afin de planifier les RDV personnels
14. Surstaffer les unités pour ne pas remplacer les absences
15. Avoir un numéro unique pour se déclarer malade
16. Créer une liste de rappel par texto pour éviter les TSO
17. Favoriser la clause des 20 jours travaillés, car c'est un gage de retour au CHU après la fin du congé
18. Offrir des postes de 12 heures
19. Accepter la proposition d'employés qui pourraient travailler en 12 heures lors d'absences non remplacées

20. Diminuer les demandes de congés long terme ou établir des quotas par unité
21. Accorder les congés demandés pour diminuer les maladies de dernière minute
22. Avoir accès aux horaires des collègues pour favoriser les échanges
23. Dissocier les vacances des inf. du bloc, salle de réveil et du C3, mais n'offrir que 3 semaines consécutives durant l'été
24. Offrir des vacances convenables à tous
25. Offrir des vacances dissociées des autres inf. quand certaines désirent faire du 7/7 durant l'été
26. Ne pas offrir de temps complet aux inf. qui sont aux études, car elles favorisent 6 jours de remplacement, car elles ne font qu'un 4/14
27. Vérifier les pratiques dans les établissements où le TSO est moins utilisé et appliquer ces pratiques au CHU
28. Possibilité de faire son propre horaire sur internet et offrir aux employés de faire de l'auto gestion jusqu'à 6 mois à l'avance
29. Créer des postes du lundi au vendredi
30. Créer des postes 8/14 avec un statut à temps complet
31. Retour des 7/7 pour l'été
32. Équilibrer les horaires
33. Favoriser l'horaire de travail avec 1 fin de semaine sur 3 ou 4
34. Ne pas forcer la prise de férié si pas pris à l'intérieur de 4 semaines
35. Avoir une pénalité lors d'épisodes d'absences répétées et non justifiées
36. Éviter de déplacer les employés
37. Respecter la liste de temps supplémentaire, car très souvent on nous appelle sans être disponible
38. Remettre la banque de temps de 5 jours de temps supplémentaires accumulés
39. Ajouter du personnel administratif au secteur de l'affectation, car la coordonnatrice déborde et nous appelle à la dernière minute ou nous oublie carrément
40. Permettre de prendre un congé différé de 3 mois
41. Créer une application mobile qui enverrait des alertes aux employés pour éviter le TSO
42. Demander au personnel de changer de quart de travail de façon temporaire
43. Permettre l'aménagement du temps de travail
44. Faire un projet pilote où tous les employés doivent faire des 12 heures, mais sans le quart de 8 heures à la fin et évaluer sur une période de temps X et ajuster de mois en mois le nombre de jours à faire. De plus, afficher aux yeux de tous 4 jours où il désire des congés et 4 jours où ils expriment une préférence de congé sur l'horaire.
45. Permettre aux jeunes inf. qui ont des enfants à travailler de jour et après retourner de soir ou de nuit
46. Avoir une infirmière toujours en surplus
47. Instaurer un système de garde et ainsi éviter un TSO
48. Conserver les mêmes congés (horaire fixe) et permettre les échanges
49. Avoir au moins 2 semaines à l'avance l'horaire d'un mois
50. Impliquer les employés dans la fabrication des horaires
51. Travailler une fin de semaine sur 3
52. Retour de postes à temps partiel
53. Accepter les demandes de congés
54. Modifier le ratio de postes rotatifs 70/30 ou même 80/20

55. Favoriser la mise en place des horaires de 12 heures et des 7/7
56. Offrir aux étudiants de travailler seulement 1 fin de sem. /2
57. Afficher les calendriers de TS à l'avance et permettre aux employés de choisir ce qu'ils veulent prendre au lieu de faire du TSO (urgence HSFA)
58. Utiliser le système automatisé de répartition du personnel (modèle urgence CHUL)
59. Gérer les temps supplémentaire plusieurs jours à l'avance
60. Faire les horaires sur une plus longue période (6 mois)
61. Créer des horaires types comme les pompiers ou les policiers (3 travail – 2 congés et 2 travail – 3 congés)
62. Permettre aux employés de faire des 12 heures la fin de sem. et des 8 heures la semaine comme L'Hôtel-Dieu
63. Obliger les détentrices de postes en semaine de faire 1 fin de sem. /4
64. Déterminer pour les postes rotatifs un mode de rotation de quart et le respecter
65. Avoir des congés collés
66. Offrir les remplacements à long terme à une seule personne
67. S'inspirer des milieux anglophones, car ils ont un logiciel où les employés font leurs propres horaires
68. Choisir ses vacances par quarts et non par 24 heures
69. Prévoir une période vacances du 15 juin au 15 septembre
70. En cas de surplus, nous offrir la possibilité de prendre du sans solde
71. Offrir comme en Suisse l'opportunité de choisir ses quarts de travail (horaire personnalisé) et voir l'horaire des collègues pour les échanges
72. Avoir des horaires du dimanche au jeudi et du mardi au samedi de cette façon nous aurions toujours 2 jours collés de congé
73. Éviter de couper la série de travail la nuit
74. Remettre dans les blocs opératoires un maximum de 2 quarts atypiques par semaine comme avant…
75. Remettre dans les blocs opératoires un maximum de 2 quarts atypiques par semaine comme avant…
76. Offrir des temps complets à 8 ou 9 quarts et nous permettre de faire 1 temps supplémentaire
77. Offrir la semaine de 4 jours au salaire de 5 jours
78. Refuser les postes aux employés absents en maladie, maternité ou autres qui ne peuvent prendre possession du poste aux dates de transfert massif
79. Ne pas faire faire de TSO aux détenteurs de poste à temps complet
80. Faire faire des 4 heures de TS aux détenteurs de 12 heures
81. Ajouter sur le quart de soir des horaires de 4 heures pour aider au souper
82. Faire faire une fin de semaine sur 3 pour ceux qui ont de jeunes familles
83. Ne pas faire faire de TSO aux détenteurs de poste à temps complet
84. Donner une fin de semaine de 3 jours de congé pour ceux qui ont des postes rotatifs
85. Abolir les postes rotatifs et les modifier en poste de soir ou de nuit
86. Diminuer la rotation en gardant une stabilité aux 4 mois

87. Prendre exemple sur IUCPQ, faire faire 6 mois de jour et 6 mois de soir aux postes rotatifs
88. Coller toutes les nuits de travail à l'horaire
89. Faire faire des 12 heures la fin de semaine pour avoir un congé de plus
90. Faire une entente avec l'Université Laval afin que les cours au BAC en Soins inf. soient tous du mardi au jeudi pour rendre les filles dispo les autres jours
91. Instaurer un pourcentage sur les quarts rotatifs et le respecter
92. Créer des postes temps complet de soir 9/14
93. Assurer le remplacement des congés longs durés par une seule employée
94. Arrêter de donner des postes de jour aux nouvelles infirmières pour « solutionner » les quarts de soirs et nuits
95. Ne pas offrir de congé lors de surplus de personnel
96. Arrêter les déplacements
97. Éliminer le TSO
98. Respecter des demandes de congé pour les quarts de travail de soir et nuit
99. Offrir des postes 7/7 toute l'année
100. Offrir des postes temps complet 8/14
101. Convertir des postes de 8 heures en 12 heures sans affichage
102. Avoir le temps de prendre les pauses et le temps de repas
103. Pas de TSO pour les 50 ans et plus
104. Offrir de travailler 6 mois et 6 mois en congé différé
105. Remettre à l'affichage des postes à temps partiel
106. Créer des équipes volantes sectorielles
107. Proposer de la réassignation à tous employés absents (CSST-REAF)
108. Rehausser les tâches de PAB et ajouter des ATSS
109. Diminuer les tâches administratives des infirmières
110. Rehausser les postes pour les auxiliaires
111. Afficher les postes au fur et à mesure qu'ils deviennent vacants
112. Refuser les postes aux employés absents en maladie, maternité ou autres qui ne peuvent prendre possession du poste aux dates de transfert massif
113. Offrir les remplacements long terme et non les fractionner
114. Avoir plus d'équipes volantes
115. Favoriser la présence du chef d'unité qui libèrera l'assistante et pourra être présente auprès des patients
116. Ajouter un PAB pivot de (6-14 et 14-22) aiderait pour la rapidité des départs
117. Favoriser plus de 2 affichages par année
118. Faire des plans de contingences
119. Avoir recours à des agences
120. Afficher des postes d'équipes volantes spécialisées ou des postes combinés
121. Ne pas libérer les infirmières lors de manque de personnel
122. Avoir plus d'équipes volantes sectorielles
123. Répartir mieux les cliniques des médecins (up and down) dans l'achalandage
124. Créer des postes 6-14 hrs et 14-22 hrs pour aider le quart de soir

125. Offrir des quarts de chevauchements au 30 minutes (ex : 00.30 à 8.30 – 8.30 à16.30 – 16.30 à 00.30) cette personne pourrait donner calment, faire des glycémies et s'occuper des retours d'opérés et laisserait l'inf. faire sa tournée sans être dérangée

126. Avoir toujours au moins 1 PAB la nuit avec nous

127. Créer un poste atypique de 21 h à 5 h AM pour couvrir les pauses sur le quart de nuit

128. Diminuer la charge de travail en réaffectant le personnel en retrait préventif ou en CNESST

129. Placer des étudiants de soir sur les unités pour enlever une certaine charge de travail

130. Recréer des équipes pour faire les prélèvements le matin sur les unités

131. Avoir des résidents ou externes la nuit

132. Augmenter le nombre de PAB sur des unités (B6-A6, ouest-A5)

133. Faire l'affichage de postes au fur et à mesure des postes vacants pour diminuer les transferts massifs

134. Augmenter de nuit le ratio de personnel

135. Payer les stages, mais les faire travailler sur tous les quarts de travail et les fins de semaine

136. Offrir aux infirmières admissible à une retraite de ne plus faire de fin de semaine

137. Offrir à un employé par unité de quitter plus tôt le vendredi

138. Considérer les équipes volantes comme un membre à parts égales d'une équipe

139. Faire un suivi des employés ayant un taux d'absentéisme élevé

140. Former des équipes volantes en salle d'accouchement

141. Augmenter le nombre de jours planchés des conseillères en soins, monitrices.

142. Faire travailler des fins de semaine aux conseillères en soins, aux infirmières qui sont libérées syndicalement, etc.

143. Aux ailes Coulombe à HSS, pas de monitrice, pas de préceptrice pas AIC et on donne 13 patients aux nouvelles infirmières !

144. Faire travailler les conseillères en soins 1 fin de semaine sur 2

145. Favoriser la présence des chefs d'unités pour offrir du support aux employés

146. Rémunérer les heures de formation qui ont lieu à l'extérieur des heures de travail

147. Avoir un affichage sur 2 qui priorise l'expérience avec la clientèle visée permet de garder l'expertise des CEPI et stabilise l'unité

148. S'assurer d'avoir du personnel d'expérience sur chaque quart de travail

149. Revoir les affichages permis dans les 5 sites, car perte d'appartenance

150. Pour des raisons familiales, permettent de travailler moins de jours que le poste exige
151. Donner une continuité aux postes d'équipe volante en nous assignant sur les mêmes unités au lieu de nous bouger continuellement. Nous affecter à 2 ou 3 unités seulement et nous former adéquatement
152. Ne plus faire de déplacements d'une unité à l'autre
153. Éviter de faire de la rotation dans la même semaine
154. Donner la possibilité aux équipes volantes d'exprimer une préférence quant aux unités où nous voulons travailler
155. Intégrer plus d'infirmières auxiliaires pour libérer les infirmières
156. Avoir une PAB chef d'équipe par quart et par unité pour une vision globale de notre travail
157. Diminuer la paperasse
158. Favoriser une meilleure relation inf. /MD
159. Diminuer les ratios inf. /patients
160. Permettre de faire seulement ce qui est prioritaire lors d'absences maladies non remplacées (ex. : PTI)
161. Alléger les programmes opératoires
162. Favoriser le retour des retraités
163. Limiter les admissions même s'il y a des lits libres quand nous sommes en manque de personnel
164. Faire la fermeture de lits lors de pénurie de personnel
165. Travailler à l'informatisation des notes médicales
166. Travailler avec des tablettes sur les unités de soins
167. Éliminer au CHUL les notes d'observation manuscrites dans le dossier patient
168. Établir des heures fixes de départs des patients
169. Prioriser les projets, car les ressources sont essoufflées par la multitude des projets en cours
170. Augmenter le ratio infirmière pour le quart de soir et de nuit
171. Uniformiser les pratiques sur les unités
172. Créer une page Facebook pour le covoiturage
173. Placer des psychologues sur certaines unités pour rencontrer les patients, car cette charge émotive retombe sur nous
174. Pourquoi les équipes volantes travaillent toujours avec l'employé que personne ne veut en dyade et avec les pires patients
175. Éradiquer la violence au travail et le harcèlement psychologique
176. Développer des outils de travail sur les unités
177. Faire des audits sur les unités où il y a des difficultés
178. Avoir des méthodes de travail et formulaires standards dans le CHU
179. Diminuer la charge de travail
180. Éviter de donner aux équipes volantes les patients les plus lourds
181. Arrêter de regrouper les mêmes types de patients (lourdeur)
182. Offrir des tarifs réduits de stationnement lors des opérations de déneigement
183. Offrir une place de stationnement pour celles qui n'en n'ont pas lors de T.S.
184. Augmenter les quotas de vacances
185. Permettre à tous au moins une semaine de vacances durant l'été avec notre famille

186. Offrir des repas pour les gens céliaque ou allergique
187. Rembourser les frais pour les activités physiques
188. Offrir des rabais sur les passes d'autobus
189. Avoir des salles de repos convenables
190. Avoir des salles d'entrainements
191. Avoir des garderies ouvertes 24/7 sur chacun des sites
192. Payer les vacances au lieu d'obliger à les prendre
193. Payer les uniformes et les souliers
194. Avoir un tarif préférentiel pour le stationnement (L'HDQ)
195. Avoir tous accès à un stationnement
196. Offrir des stages rémunérés
197. Offrir le stationnement gratuit pour les employés de soir et de nuit
198. Fournir des aménagements extérieurs réservés aux employés (table, parasol)
199. Créer des évènements pour rassembler les employés
200. Favoriser les remerciements au lieu de la critique
201. Louer des espaces de stationnement privé pour les employés (ex. : Fleur de Lys) avec service de navette
202. Faire payer les repas conventionnés au prorata du salaire gagné
203. Service de consultation médicale fait par une IPS pour le personnel et sa famille, psychologue, nutritionniste, massothérapeute, etc.
204. Payer nos temps supplémentaires dans la semaine qui suit et non avec un délai de paie de 4 semaines
205. Avoir la possibilité d'accepter des repas avec des fournisseurs ce que les employés des autres centres de la province ont le droit de faire
206. Donner accès à des services car la nuit on se sent isolée (un GYM, un vestiaire, des douches, un café internet, un casse-croûte plus invitant, ordinateur avec internet, frigo) Lors des périodes d'embauche avoir en ligne des vidéos, des témoignages d'employés de nuit qui parlent des avantages du travail de nuit pour favoriser l'attraction
207. Offrir aux employés de nuit un budget mensuel pour commander exemple de la pizza pour rapprocher les employés et créer un sentiment d'entraide
208. Offrir comme en Suisse un croissant le dimanche matin lorsqu'on finissait notre nuit
209. Créer un guide pour le travailleur de nuit avec de multiples conseils axés sur le sommeil pour éviter les maladies
210. Installer les lampes de luminothérapie aux postes des infirmières de nuit
211. Installer sur l'intranet du CHU chaque semaine le bon coup d'une équipe
212. Être équitable envers tous les employés
213. Mettre des gestionnaires dynamiques, empathiques, à l'écoute des employés, ne pas sous-estimer le type de gestion et l'exode des employés
214. Avoir de meilleurs rabais corporatifs
215. S'assurer que les gestionnaires défendent leurs employés qui sont insultés par des patients
216. Faire la promotion des points positifs et attractifs, se soutenir, être positif
217. Arrêter la mauvaise presse, surtout de la part des syndicats envers la profession
218. Offrir le Wi-Fi gratuit

219. Offrir une nourriture santé la nuit dans les cafétérias

220. Ne pas sentir que l'on est épié sur les unités

221. Utiliser un style de gestion moins autoritaire

222. Avoir un club social

223. Faire tirage sur unité de soins pour ceux qui ont un taux d'absentéisme bas

224. Offrir des cartes de fidélité : après chaque année de service travaillé au sein de l'unité offrir une carte cadeau

225. Augmenter le nombre de jours de vacances après X années d'ancienneté

226. Offrir de payer la formation collégiale si promesse pour 3 ou 4 ans de travail sans démissionner

227. Offrir 1 semaine de vacances à ceux qui demeurent sur la même unité durant 5 ans

228. Favoriser la consultation rapide des employés avec des spécialistes afin qu'ils reviennent au travail rapidement

229. Concentrer le recrutement pour les unités moins populaires

DÉVELOPPEMENT DE CARRIÈRE

230. Prioriser l'avancement sur notre unité avant d'afficher (glissement)
231. Augmenter les champs de pratique des infirmières auxiliaires
232. Double matricule pour les inf. aux qui veulent remplacer des PAB
233. Offrir aux PAB de faire des tournées de patients
234. Permettre aux PAB de travailler en équipe du moins pour les tournées
235. Favoriser une rencontre d'évaluation annuelle pour connaître les intérêts et ambitions de l'employé et l'encourager selon ses ambitions de carrière
236. Offrir plus de formations pour favoriser la polyvalence
237. Faire comme le CIUSSS et proposer une formation pour les PAB
238. Former le personnel qui est le plus susceptible à être déplacé
239. Offrir un système de parrainage, mentor
240. Offrir plus d'orientation et de formations
241. Faire des revues de cas complexes
242. Offrir des formations sur nos heures de travail
243. Faire des ateliers de consolidation sur les méthodes de soins
244. Participer à des réunions avec les résidents pour mieux comprendre les pathologies
245. Offrir de participer à des congrès et colloques
246. Diminuer le nombre de secteurs pour la formation
247. Laisser de la place à un circuit de formations axé sur l'acquisition de nouvelles connaissances
248. Mettre à la disposition des infirmières un local pour réviser ses techniques
249. Reconnaître les heures de formation comme heures travaillées valide pour le tableau de l'ordre

RECONNAISSANCE

250. Devenir un Magnet Hospital pour créer un sentiment d'appartenance et cela dès l'embauche
251. Solliciter dans divers projets pour développer un sentiment d'appartenance
252. Avoir une meilleure utilisation des CEPI et des CEPIA
253. Revoir le rôle des étudiants stagiaires et leur donner des responsabilités accrues
254. Offrir à des infirmières passionnées d'aller dans les écoles secondaires pour parler de la profession
255. Inclure les PAB comme membre soignant et non comme personnel de soutien
256. Implication des AIC dans les soins
257. Inviter à une rencontre les différents ordres professionnels pour discuter de la charge de travail
258. Répartir les tâches, la charge de travail sur les 3 quarts de travail de façon équitable
259. Augmenter le ratio de PAB sur les unités
260. Augmenter le ratio Inf. aux.
261. Diminuer le ratio inf. /Patient
262. Diminuer la lourdeur de certaines unités en ajoutant du personnel
263. Favoriser la reconnaissance (employés – gestionnaires)
264. Reconnaître le travail de PAB à sa juste valeur
265. Faire de la publicité positive concernant le milieu de santé
266. Récupérer l'ancienneté CHU aux employés qui auraient quitté pour le CIUSS et voudraient revenir au CHU
267. Mettre en valeur les employés modèles
268. Placer des boîtes et inviter les patients et collègues à souligner le bon travail
269. Être écouté par la direction serait le premier pas pour rendre nos unités attractives
270. Demander à chacun des gestionnaires de rencontrer individuellement ses employés pour qu'ils expriment leurs attentes face au département

AMÉLIORATION DU SOUTIEN AUX ÉQUIPES SOIGNANTES

271. Faire débuter un PAB à 6 h le matin pour répondre aux cloches
272. Avoir des heures d'ouverture plus grande pour la pharmacie, car cela nous occasionne des problèmes de congestion sur les unités
273. Revoir le rôle des inf. aux. au CUO qui font un travail de commis
274. Remplacer des PAB par des aides de service
275. Faire descendre les prélèvements par la messagerie pour garder les PAB sur les unités
276. Mettre des aides de services sur toutes les unités
277. Arrêter de faire faire des surveillances de patients aux inf. aux.
278. Créer des postes d'aide de services de soir pour libérer les PAB qui lavent des frigos et font du ménage
279. Impliquer davantage les PAB aux soins des patients qu'à faire du remplissage et des commandes de matériels
280. Utiliser des bénévoles ou parents des patients pour tâches simples sur les unités
281. Mettre des torpilles sur toutes les unités
282. Revoir les processus exemple (la gestion des impressions des résultats de LABO demande beaucoup de temps et pourrait être investis ailleurs)
283. Assurer un support administratif (AA3) sur le quart de soir
284. Réorganiser les méthodes de travail sur les unités
285. Avoir des bénévoles sur tous les quarts de travail
286. S'assurer de la bonne organisation du travail sur chacune des unités de soins
287. Payer les uniformes

288. Revoir les processus d'entrevue pour celles qui sont nerveuses en entrevue
289. Avoir un bel accueil à notre arrivée sur le département
290. Offrir des séances d'information sur le fonctionnement des unités avant de prendre un poste
291. Favoriser un bel accueil aux nouveaux employés
292. Faire des capsules informatives sur les unités de soins pour le recrutement et les faire connaître à l'interne pour la dotation (rendre le travail attrayant)
293. Être plus rapide pour appeler les candidats
294. À IUCPQ les chefs d'unités accueillent les nouveaux leur disent qu'ils sont les bienvenus ! Ce qui a fait en sorte que plusieurs étudiants ont choisi ce centre plutôt que le CHU
295. Sécuriser les nouveaux employés en leur offrant le site, le quart et le poste qu'ils désirent
296. Demander aux infirmières de venir présenter son unité lors des accueils des nouvelles infirmières
297. Donner des informations sur l'emploi et leurs obligations
298. Dédier une infirmière d'expérience de soir et de nuit pour les infirmières qui débutent
299. Offrir des contrats à long terme à des infirmières qui n'appartiennent pas au CHU
300. Donner des informations sur l'emploi et leurs obligations
301. Aller dans les cours de francisation pour faire connaître le CHU
302. Montrer de jeunes infirmières heureuses dans les réseaux sociaux, montrer les possibilités, les différents milieux, l'enthousiasme, la collaboration et les défis.
303. Faire des journées carrière dans les écoles, revaloriser la profession dans les médias, campagne de séduction
304. Dédier une infirmière d'expérience de soir et de nuit pour les inf. qui débutent

AJOUT D'ÉQUIPEMENTS DE SOINS

305. Remplacer le matériel désuet
306. Fournir des équipements adéquats, charriots (Ex. : 2400 HDQ)

AUTRES

307. Vérifier dans les autres centres hospitaliers comment fonctionnent les dyades
308. Sensibiliser l'équipe médicale pour diminuer les admissions électives lors d'un manque de personnel
309. Arrêter les consultants qui font leur clinique externe dans les urgences. Cela augmente l'achalandage et les besoins en personnel
310. Donner aux PAB une feuille avec des informations pertinentes du patient comme à l'unité de traumato B
311. Enlever les notes en doubles pour les INF (SOAPIE) et pour les AUX (PSTI). On écrit deux fois la même chose
312. Voir avec les médecins afin que les départs des patients ne soient pas tous faits de soir avec une équipe réduite
313. Diminuer le temps d'attente lorsqu'on appelle un médecin
314. Prélever de l'argent sur la paie afin de payer le permis de l'ordre
315. Créer des comités jeunesse

COMM 19_457_04