

Favorisons la santé



Section narrative du plan d'amélioration de la qualité (PAQ) pour les organismes de soins de santé de l'Ontario

2024-03-28

Le présent document a pour objectif d'aider les organismes de soins de santé de l'Ontario à établir un plan d'amélioration de la qualité. En dépit de nos efforts et de nos soins dans la préparation de ce document, celui-ci ne saurait être considéré comme une référence juridique; en effet, au besoin, les organismes doivent consulter leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour concevoir leur plan d'amélioration de la qualité. Par ailleurs, les organismes peuvent concevoir leur propre plan public d'amélioration de la qualité en utilisant des formats et un contenu différents, pourvu qu'ils envoient une version de leur plan d'amélioration de la qualité à QSSO (au besoin) dans le format décrit ci-après.

ontario.ca/excellentcare

Aperçu

Bruyère est un organisme de soins de santé universitaire qui occupe plusieurs campus qui offre un vaste éventail de services dans ses hôpitaux, ses foyers de soins de longue durée et ses logements pour aînés autonomes et semi-autonomes, et les personnes vulnérables.

Nos hôpitaux de soins postactifs aident les patients à retrouver leurs capacités fonctionnelles et leur autonomie en agissant à la manière d'une passerelle qui leur permettra de retourner vivre chez eux ou à compenser leur perte d'autonomie pour qu'ils puissent progresser dans leur parcours vers le mieux-être. Avec plus de 1 000 lits répartis sur quatre campus dans la ville, nous proposons une grande variété de services dans les domaines du vieillissement, de la réadaptation, de la santé du cerveau, des soins médicaux complexes, des soins palliatifs, des soins en résidence et des soins de première ligne.

Le travail novateur des chercheurs de l'Institut de recherche Bruyère contribue à un système de soins de santé amélioré et plus réactif, et est renforcé par notre fondation qui collecte des fonds, épaulée par nos généreux concitoyens.

L'équipe de santé familiale universitaire Bruyère est affiliée à l'Université d'Ottawa et fournit des soins de santé de première ligne complets à 18 000 patients de la région d'Ottawa, dans deux centres de médecine familiale.

Notre vision : Rendre chaque vie meilleure. ENSEMBLE.

Accès et Flux

En juin 2023, le déménagement tant attendu du programme de soins palliatifs, notamment de l'unité de soins palliatifs William-et-Maureen-Shenkman, a eu lieu. L'unité 5 Sud de l'Hôpital Saint-Vincent, entièrement réaménagée, a accueilli les patients et le personnel de l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital Élisabeth-Bruyère. Ce déménagement était nécessaire pour permettre la création d'un nouveau modèle de soins qui regroupe les soins palliatifs et les soins complexes sous un même toit.

En novembre 2023, une unité de soins transitoires a vu le jour au cinquième étage de l'Hôpital Élisabeth-Bruyère (EB5). Au cours de deux phases, un total de 36 lits et une capacité d'appoint seront disponibles pour accueillir des patients dans l'unité. En attendant que la seconde phase soit achevée, douze lits ont été ouverts temporairement à l'unité de soins transitoire de Greystone. L'unité hébergera des patients qui sont en attente d'un autre niveau de soins (ANS) et qui proviennent d'autres services ou aiguillages internes ou de nos programmes de réadaptation. Le but est de libérer des places dans ces programmes, d'améliorer l'expérience des personnes qui nous confient leurs soins et de permettre à davantage de personnes de recevoir le bon niveau de soins, au bon moment et au bon endroit. Avec la réouverture de ces lits, Bruyère fera bien plus que créer des places dans ses programmes pour les patients de la région; il se rapprochera de l'objectif fixé par Santé Ontario, à savoir que tous les hôpitaux doivent avoir un taux d'occupation de 95 pour cent.

Équité et santé des Autochtones

Bruyère défend les principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'autochtonie (EDIA) en faveur de son personnel, de ses patients et de ses résidents. Depuis 2022, nous avons une spécialiste à temps plein qui s'occupe des questions liées à l'EDIA, et notre comité sur l'EDIA tient régulièrement séance pour examiner les questions et les préoccupations soulevées par les gens et répondre dans le but de favoriser le changement équitable dans l'organisme. Notre comité sur l'EDIA s'affaire à mettre sur pied une équipe d'employés autochtones qui sera chargée de

mettre en œuvre des pratiques équitables pour le personnel et les patients autochtones, afin de créer un environnement plus inclusif.

Nous collaborons avec des partenaires et des organismes régionaux pour trouver des moyens d'offrir des services et des pratiques plus équitables aux Autochtones qui veulent avoir accès aux soins de santé. En outre, nous cherchons à établir des partenariats avec les peuples et les organismes autochtones.

Cette année, nous avons accompli beaucoup de progrès sur le plan de la santé des Autochtones :

- Embauche d'une firme-conseil autochtone, l'organisme Indigenous Reconciliation Group (IRG);
- Réalisation d'une séance de l'Institut de perfectionnement du leadership avec un exposé de Rose LeMay, de l'IRG, sur la réconciliation;
- Formation «Compétence et humilité culturelles dans les relations avec les Autochtones» offerte à notre personnel;
- Création d'une page sur les ressources autochtones dans notre site Web interne;
- Investissement dans l'accès au référentiel de connaissances du CCDI;
- Tenue d'événements et de séances éducatives sur le thème de la purification par la fumée, offerts par le comité sur l'EDIA;
- Politique sur la purification adoptée en 2018;
- Création d'une page contenant des ressources utiles lorsqu'on travaille avec des patients inuits.

Expérience des patients, des clients et des résidents

Le programme de l'excellence du service est fondamental pour assurer notre réussite, développer nos précieuses équipes et les motiver à fournir les meilleurs soins possibles aux personnes que nous servons et à leurs proches. Il s'agit d'un processus échelonné sur plusieurs années, entrepris auprès du Groupe Huron que nous avons choisi ce partenaire en raison de son succès à trouver des solutions fondées sur des données probantes menant à des résultats concrets.

Le programme est offert au moyen d'une série de formations connues sous le nom d'Instituts de développement du leadership (IDL), qui prévoient :

- l'enseignement de nouvelles pratiques et de nouveaux outils;
- la transmission aux équipes des méthodes pour instaurer ces pratiques;
- l'introduction de normes pour aller de l'avant avec ces pratiques à l'aide d'outils facilitateurs.

Parmi les pratiques fondées sur des données factuelles, on trouve les tournées hebdomadaires des dirigeants auprès des patients, la méthode AIDET et les plans de 90 jours. En intégrant ces outils et méthodes à notre travail, nous améliorerons notre prestation de services et l'expérience des patients, des résidents et des autres usagers.

L'équipe des soins de longue durée a mis en place plusieurs stratégies pour améliorer l'expérience des résidents, notamment en ce qui concerne les activités qui sont importantes pour eux, étant donné l'importance de cet aspect dans le sondage de l'année dernière, ainsi que les commentaires et les recommandations d'amélioration qui ont été formulés. L'équipe a fait de ce point un indicateur prioritaire de la qualité dans son plan d'amélioration de la qualité et a élaboré une charte de projet par l'intermédiaire du groupe Initiative d'amélioration de la qualité chez les personnes âgées pour se concentrer sur ce domaine de l'expérience des résidents.

Grâce à la mobilisation de divers services, parmi lesquels les loisirs thérapeutiques, les soins spirituels et les ressources bénévoles, la variété et la fréquence des activités proposées ont été grandement améliorées. Tout en continuant à nous adapter à la nouvelle réalité postpandémique de COVID-19, l'équipe a recommencé à proposer des activités à large participation et a créé un plan d'activités modifiées pour continuer à proposer des activités en petits groupes pendant une éclosion, conformément aux directives du ministère et aux lignes directrices internes de l'équipe de PCI. En outre, le personnel s'est ajusté pour offrir davantage d'activités le soir et la fin de semaine. Des rencontres ont été mises sur pied pour échanger avec les intervenants en soins spirituels et nous avons repris nos groupes de compétences et d'intérêts et nos sorties extérieures.

Les groupes familiaux actifs dans nos foyers de SLD ont trouvé et dirigé des activités comme l'installation de cabine photographique à thème. Parmi les autres exemples d'enrichissement de l'expérience des résidents, citons la mise sur pied de sous-comités chargés de débattre d'autres thèmes étroitement liés à l'expérience des résidents (par exemple, l'alimentation), et l'amélioration de la communication avec les résidents lorsqu'un des leurs décède. En outre, pour garantir la représentativité des données et améliorer leur collecte, l'équipe a mis en place un nouveau modèle de sondage mensuel afin d'obtenir les commentaires des résidents toute l'année. Néanmoins, beaucoup d'efforts sont déployés pour augmenter l'offre d'activités en établissant des partenariats avec divers partenaires locaux et en élargissant le bassin de bénévoles actifs.

L'équipe a également restructuré les anciennes réunions de l'équipe consultative sur la transformation en réunions trimestrielles du comité responsable de l'expérience des résidents, au cours desquelles sont abordés de nombreux sujets tels que le parcours de vie collaboratif, la participation constructive et la réduction de l'isolement, le mouvement linguistique centré sur la personne et les sondages menés auprès des résidents et des familles.

Équipe de santé familiale universitaire Bruyère

Planification stratégique de la participation des patients

Le comité de patients partenaires au sein de l'ESF continue d'examiner les plaintes des patients, les incidents relatifs à la sécurité des patients et l'étude de projets qui touchent les patients. Nous continuons à repérer les possibilités de collaboration, comme la participation permanente des patients partenaires au comité d'amélioration de la qualité, à la retraite annuelle de planification stratégique des questions relevant de la santé mentale et à la rédaction d'une infolettre à l'intention des patients. Les idées de changement continuent de porter sur le matériel éducatif destiné aux patients, en ce qui a trait aux pratiques de sécurité auxquelles ils peuvent s'attendre du personnel, ainsi que sur la promotion d'une meilleure connaissance de la santé et d'outils d'autoprise en charge destinés aux patients. Les priorités 2024-2025 pour l'expérience des patients comprennent un système téléphonique amélioré et l'installation d'une nouvelle messagerie sécurisée et d'une plateforme de prise de rendez-vous en ligne.

Programme de l'ESF et faits saillants du service

Soutien et autoprise en charge des maladies chroniques

Notre infirmière diplômée en gestion des maladies chroniques, Isabelle LeClerc, est membre du projet Echo et, en collaboration avec un physiatre, elle a développé une grande base de connaissances et un protocole pour aider nos patients qui souffrent de douleurs chroniques. Elle transmet ses techniques et ses connaissances à d'autres ESF de la province. En compagnie de notre kinésiologue, elle travaille de concert avec un spécialiste de la douleur chronique qui effectue des consultations dans nos centres de santé à raison d'une demi-journée par mois. Les résultats des

travaux des IA font l'objet de deux projets de recherche et d'une publication récente à grande diffusion «Chronic noncancer pain management». Metasebia Assefa, Isabelle LeClerc, Elizabeth Muggah, Raywat Deonandan, Charles Godbout et Hillel M. Finestone. *Canadian Family Physician*, mars 2023, 69 (3) e52-e60; DOI : 10.46747/cfp.6903e52.

Soins aux aînés

Grâce à la création de notre nouveau poste d'infirmière diplômée en soins aux aînés, nous avons pu avancer dans l'instauration de l'indicateur prioritaire d'amélioration de la qualité relative à la sécurité et à l'efficacité des soins : proportion de patients qui sont traités en première ligne pour une maladie progressive qui engage leur pronostic vital et dont les besoins en matière de soins palliatifs ont été définis à un stade précoce grâce à une évaluation globale et holistique. Pendant trois ans, nous n'avons pas progressé dans les projets de changement planifiés pour établir des données de référence ni dans les indicateurs, malgré cinq projets universitaires distincts sur le sujet qu'ont menés des résidents en médecine familiale entre 2017 et 2021. Nous avons exploité les données relatives à ces projets pour définir l'orientation du poste vers un programme. Désormais, les débats sur la planification avancée des soins et sur les objectifs de soins sont non seulement entamés, mais documentés. En outre, l'ESF s'est associée au projet de recherche Marche vers le futur pour mettre en place un programme de proximité pour la prévention des chutes au bénéfice des francophones de l'Ontario âgés de 55 ans et plus, afin de combler les lacunes dans la province. Notre infirmière diplômée en soins aux aînés, Audrey Lienhard, a également conclu un partenariat avec l'organisme Compassion Ottawa afin de pouvoir y diriger les patients qui bénéficieraient de leurs séances de planification avancée des soins.

Alphabétisation de la petite enfance

Nous sommes fiers d'avoir été retenus pour livrer le programme Premiers mots, qui vise à promouvoir l'alphabétisation des enfants et prévoit la distribution gratuite de livres pour tout-petits pendant les deux années du projet pilote. Au nombre des facteurs ayant justifié notre sélection figurent le nombre de résidents et d'apprenants que nous avons ainsi que les populations prioritaires que nous desservons, notamment les nouveaux arrivants, St. Mary's et Bethany en particulier. Le personnel et les résidents ont participé à la formation avec un remarquable dynamisme et leur soutien à l'alphabétisation des enfants, qu'on a pu observer dans les activités antérieures du personnel. «Il est prouvé qu'un enfant dont la famille reçoit des conseils sur l'alphabétisation précoce lors de rendez-vous en soins à la petite enfance a 2,5 fois plus de chances de se faire lire des livres, et plus fréquemment.» - Fondation pour l'alphabétisation des enfants canadiens.

Comblent les lacunes en interprétation

L'une de nos infirmières praticiennes a fourni des services ciblés à plusieurs anciens réfugiés du Myanmar, qui ont souvent du mal à s'informer sur les questions de santé et sont souvent confrontés à un statut socio-économique inférieur. En raison du statut minoritaire des langues birmane et karen, les services d'interprétation en personne pour cette tranche de la population ne furent pas toujours faciles à organiser. Nous pouvions toutefois compter sur le service d'accès linguistique du centre de santé communautaire Somerset-Ouest, notre principal fournisseur de services d'interprétation, pour parvenir à recruter un nouvel interprète grâce aux affiches que nous avons installées dans nos centres de santé. Nous avons également fait l'essai un service d'interprétation par vidéo en utilisant des tablettes électroniques, ce qui fut une expérience positive pour les patients, qui ont ainsi pu bénéficier d'un accès instantané à des services dans une foule de langues.

Collaboration et intégration

Soutien à des clientèles ciblées

Il y a actuellement, au sein de notre population, des groupes sociaux qui n'ont pas un accès adéquat aux soins de première ligne, et ceux-ci doivent donc venir à eux. À titre d'établissement de soins médicaux, nous avons toujours accordé la priorité à la réduction de ce fossé en entretenant de solides relations avec des partenaires communautaires comme la Maison Sainte-Marie et le Centre d'espoir Bethany (refuges et services de soutien pour les jeunes parents et leurs enfants), la Mission d'Ottawa (refuge pour sans-abri), la Maison unitarienne (résidence pour personnes retraitées), Le Pilier (logements pour femmes) et Options Bytown (logements avec services de soutien). Bon nombre des personnes qui font appel à ces services ont aussi des troubles de santé mentale et de toxicomanie pouvant rendre difficiles l'autoprise en charge et l'accès aux soins de santé. Sans financement supplémentaire, nous nous trouvons face à une réduction des capacités de prise en charge en soins de première ligne pour continuer d'inscrire les patients qui ont recours à ces organismes partenaires sans avoir de médecin de famille attribué.

Contact des clients avec les fournisseurs de soins

Bruyère poursuit le développement d'une culture qui incarne la santé psychologique, la sécurité et le bien-être dans tous les aspects du travail en misant sur l'inclusion, la collaboration, le respect, la compassion, la responsabilité et l'apprentissage, et en adoptant comme cadre de travail la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. L'objectif est de créer un réseau de dirigeants transformationnels, officieux et officiels, pour répandre l'amour, le bien-être et la reconnaissance.

L'équipe responsable du bien-être chez Bruyère, dirigée par notre coordinatrice du bien-être, a défendu ce travail et organisé de nombreuses activités visant à renforcer la résilience de notre personnel, à réduire le stress, à déstigmatiser la santé mentale et à normaliser la recherche d'aide. Parmi ces activités :

- massages au personnel au travail grâce à un partenariat avec le collègue Willis;
- premiers soins en santé mentale au personnel;
- formation L'esprit au travail (pour réduire la stigmatisation);
- moments de bien-être (des animateurs de Votre espace santé de l'ACSM) sont venus achever la formation de 52 équipes et reviendront périodiquement en 2024-2025;
- révision de la liste de fournisseurs du PAEF pour veiller à ce que des services optimaux soient offerts à nos travailleurs;
- participation de la Résidence Saint-Louis à un programme d'accompagnement en santé mentale axé sur la santé et la sécurité psychologiques dans les foyers de SLD, par l'intermédiaire du CARI, qui l'a aidée à adopter la norme nationale.

Votre carrefour (Your hub) est un autre projet qui vise la mise en œuvre d'un système de gestion du capital humain afin de transformer le roulement de travail dans les ressources humaines, d'accroître l'expérience du personnel et de moderniser l'utilisation de la technologie numérique par le personnel (rémunéré ou non), depuis l'embauche jusqu'au départ à la retraite. Le projet comprend la gestion du changement, conformément à PROSCI ADKAR, pour faciliter l'adoption de la nouvelle technologie et des nouveaux flux de travail. La mise en service du système est prévue pour l'été 2024.

Sécurité

Sécurité au travail :

Bruyère reste attaché à la prévention des blessures chez le personnel, afin de garantir un environnement sûr à tous ceux qui vivent, travaillent et apprennent dans ses établissements. Les blessures les plus courantes à survenir chez les travailleurs de la santé sont les atteintes musculosquelettiques qui se produisent lorsqu'ils soulèvent, déplacent ou réinstallent les personnes qui leur sont confiées. Au cours de l'année écoulée, Bruyère a continué à investir dans de nouveaux équipements pour aider ses travailleurs. Bruyère a également conclu un partenariat avec Able Innovations pour favoriser le développement d'une nouvelle plateforme de déplacement latéral des patients, appelée Alta Bed. Cette année, Bruyère a créé deux postes temporaires d'agents de liaison en sécurité au travail. Ces personnes ont travaillé avec les gestionnaires cliniques et le personnel pour cerner les causes profondes et les blessures qui surviennent au personnel dans les secteurs cliniques, recommander des changements de pratiques et d'équipement, et fournir une formation de remise à niveau au personnel, le cas échéant. Nous avons eu du succès et envisageons maintenant de rendre ces postes à temps plein.

Sécurité des patients :

Bruyère se fait une priorité de la sécurité des patients et de l'amélioration de ses pratiques afin d'atténuer les risques encourus et leurs effets.

Notre comité sur la réduction des risques de chute tient régulièrement séance pour revoir nos pratiques relatives à la prévention des chutes. L'objectif est de réduire le nombre de chutes et les blessures qui y sont associées. Les informations sur les chutes sont communiquées aux dirigeants chaque semaine par le biais d'une conférence téléphonique sur la sécurité au cours de laquelle chaque dirigeant porte à l'attention de ses pairs les problèmes de sécurité qui existent dans tous les secteurs de l'organisme.

L'équipe chargée de la qualité, de la sécurité des patients et de la gestion des risques tient des réexamens de la «culture juste» afin d'élever le niveau de sécurité des patients dans tous les établissements de Bruyère. À l'aide du sondage sur la culture de sécurité des patients au Canada, nous avons pu recenser un domaine prioritaire à améliorer, soit le suivi des incidents. C'est ainsi que nous avons développé l'analyse de la culture juste et l'avons ajoutée au processus actuel de revue des incidents, et des questions relatives au sondage sur la culture de sécurité des patients au Canada ont été utilisées pour mesurer les progrès réalisés. En outre, nous revenons vers le personnel qui signale des incidents liés à la sécurité des patients pour l'informer des mesures prises pour éviter que de tels incidents ne se reproduisent.

Notre système de gestion des risques et incidents (RIMS) est en cours d'optimisation afin de réduire les redondances et d'encourager plus de gens à signaler des situations risquées. Outre le signalement et l'analyse des incidents dans le système RIMS, nous avons suivi le mouvement provincial des rapports sur les «événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins de santé».

En outre, notre équipe des SLD a amélioré ses évaluations multidisciplinaires des chutes en créant deux instruments pour suivre les échanges entre les intervenants et les mesures à privilégier. À la résidence Saint-Louis, le groupe de prévention des chutes a repris du service. Il comprend divers intervenants : représentants de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, membres de la direction, coordonnateur de l'ensemble minimal de données, infirmière praticienne, ergothérapeute, pharmacien, physiothérapeute, coordonnatrice de la qualité, diététiste, équipe des loisirs et commentaires du personnel infirmier.

Le groupe de prévention des chutes s'attarde aux résidents qui ont fait des chutes fréquentes pour mettre en place des interventions pouvant aider à prévenir les chutes et à en réduire le risque. Parallèlement, à la RSL, un groupe multidisciplinaire semblable a été constitué pour parler des résidents qui présentent des escarres de décubitus nouvelles ou qui s'aggravent, ou de ceux qui sont à risque élevé, afin de mettre en place des interventions de prévention et d'atténuation des risques. Ce groupe s'appelle l'équipe spécialisée en soins des plaies et comprend divers intervenants : représentants de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario, membres de la direction, coordonnateur de l'ensemble minimal de données, infirmière praticienne, ergothérapeute, pharmacien, physiothérapeute, coordonnatrice de la qualité, diététiste, infirmière spécialisée en soins de la peau, et commentateurs du personnel infirmier. Nous avons aussi développé un modèle de dossier pour consigner les examens des plaies en équipe multidisciplinaire dans nos deux foyers de soins de longue durée.

Approche en matière de santé de la population

Nous avons mis en place le programme Bruyère@domicile pour favoriser un congé de l'hôpital bien structuré et offrir au patient et à ses proches aidants un retour à la maison sûr et durable. Ce programme de financement groupé exige un partenariat étroit avec un organisme communautaire contractuel qui fournit des services cliniques et de soutien sur mesure pour une durée maximale de 16 semaines. Ces services sont assurés par des infirmières, des préposés aux services de soutien à la personne, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes et des travailleurs sociaux. Il est aussi possible d'y louer de l'équipement. Ce programme peut accueillir jusqu'à 250 patients par année, et nous nous apprêtons à mettre à l'essai cette approche auprès des aînés qui risquent d'être hospitalisés, en établissant des partenariats avec des organismes qui s'occupent des aînés à risque, notamment en ce qui a trait à la sensibilisation aux soins primaires et aux programmes communautaires de soins paramédicaux.

De concert avec le Réseau de soutien communautaire de Champlain, la Société de la démence et VHA Soins et soutien à domicile, nous avons créé un point d'accès coordonné aux services communautaires dans toute la région (Accès aux services de soutien communautaire). Bruyère apporte son soutien logistique et fonctionnel au partenariat, qui concentre ses efforts sur le travail avec les aînés et leurs proches aidants afin d'orienter les personnes vers les services sociaux, de santé et d'aide à domicile dont elles ont besoin. Nous recevons des aiguillages de la part des hôpitaux et des services communautaires, mais nous pouvons également recevoir des personnes qui se présentent de manière spontanée : tous les aiguillages se font par l'intermédiaire d'une plateforme numérique, largement utilisée par tous les fournisseurs de services communautaires, parmi lesquels Soins à domicile et communautaires et Caredove, qui permet un suivi continu du partenariat afin de détecter plus facilement les lacunes, les opportunités et les enseignements à en tirer.

Bruyère a donné la priorité à la collaboration avec les équipes de Santé Ontario de toute la région. Il s'agit, entre autres, d'avoir une représentation au sein des comités directeurs, de coordination ou de santé numérique dans chacune des cinq équipes de Santé Ontario de la région, de repérer les possibilités d'harmonisation des services dans la région et de fournir un soutien et une expertise à l'élaboration d'une coordination régionale (en tirant parti de notre statut de chef de file au sein du Réseau de planification des soins pour affections subaiguës Champlain).

Rémunération des cadres

La rémunération de nos dirigeants, y compris le pourcentage du salaire de base et les cibles, est liée au rendement de la façon suivante :

• Président-directeur général : 4 % du salaire annuel de base est lié à l'atteinte des objectifs de rendement du PAQ.

• Équipe de la direction* : 4 % du salaire annuel de base est lié à l'atteinte des objectifs de rendement du PAQ. (*L'équipe comprend les postes suivants : vice-présidence, Ressources humaines et Développement organisationnel; vice-présidence principale, Programmes cliniques, chef des Soins infirmiers et des professionnels paramédicaux; vice-présidence principale, Services généraux, de la Planification et du Développement; vice-présidence, Stratégie, Engagement, Communications, Développement et Intégration; vice-président intérimaire du Service de prévention et de contrôle des infections; et médecin-chef.)

L'enveloppe de la rémunération au rendement est répartie entre les indicateurs prioritaires du PAQ des quatre programmes hospitaliers pour tous les membres de la direction assujettis à la rémunération au rendement. L'atteinte partielle des objectifs se traduira par un paiement partiel, déterminé par le conseil d'administration.

Coordonnées/responsable désigné

Christopher Sorfleet, directeur de la Qualité, de la Sécurité des patients et de la Gestion des risques
csorfleet@bruyere.org

Signature

On encourage les personnes ci-dessous à passer en revue et à signer le plan d'amélioration de la qualité de votre organisme (s'il y a lieu).

J'ai passé en revue et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de notre organisme.

Président ou présidente du conseil _____ (signature)

Président ou présidente du comité de la qualité _____ (signature)

Chef de la direction _____ (signature)

Autre personne autorisée, le cas échéant _____ (signature)