

Favorisons la santé



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

Bruyère 

6/29.2020

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](https://ontario.ca/excellentcare)

## Aperçu

Bruyère est un organisme de soins de santé universitaire réparti sur plusieurs campus, qui maximise la qualité de vie de ses usagers et les aide à retourner vivre à la maison et à y rester. L'organisme offre un vaste éventail de services dans les domaines du vieillissement, de la réadaptation, des soins médicaux complexes, des soins palliatifs, des soins en établissement et des soins primaires. Ses recherches mènent à une innovation constante qui profite aux services qu'il offre et qui mettent l'accent sur la prestation de soins favorisant l'autonomie.

Les deux campus hospitaliers totalisent 450 lits pour patients hospitalisés, et on y offre des soins spécialisés et de la réadaptation pour les patients gériatriques, en soins palliatifs, aux problèmes de santé complexes et victimes d'accident vasculaire cérébral. L'équipe de santé familiale universitaire est affiliée à l'Université d'Ottawa et fournit, à deux emplacements distincts, des soins de santé primaires complets à 17 000 patients de la région d'Ottawa. Dans les deux foyers de soins de longue durée, qui totalisent 269 lits, les résidents bénéficient d'un environnement bienveillant et de programmes novateurs, fondés sur des données factuelles, qui procurent un sentiment d'appartenance et améliorent leur qualité de vie.

Notre vision : Rendre chaque vie meilleure. ENSEMBLE.

Voici les priorités ciblées pour 2020-2021 :

### Hôpital

- Expérience du patient : Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis s'ils avaient besoin de ce type de soins?
- Évaluation consignée des besoins des patients en soins palliatifs : Pourcentage de médecins ayant suivi la formation axée sur les conversations sur les maladies graves.
- Nombre de chutes (par 1000 jours-patients).
- Pourcentage de patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital pour lequel des sommaires de mise en congé sont envoyés à un fournisseur de soins primaires dans les 48 heures suivant le congé du patient de l'hôpital.

### Équipe de santé familiale

- Pourcentage des sorties de l'hôpital (toutes les affections) pour lesquelles un avis a été reçu en temps opportun (dans les 48 heures) et pour lesquelles un suivi a été effectué (par n'importe quel mode, clinicien) dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital.
- Pourcentage de patients ayant déclaré que lorsqu'ils voient le médecin ou l'infirmière praticienne, cette personne ou quelqu'un d'autre du cabinet leur laisse (toujours ou souvent) autant de place qu'ils le désirent dans la prise de décisions relatives à leurs soins et à leur traitement.
- Proportion des patients en soins primaires atteints d'une maladie évolutive mettant leur vie en danger dont les besoins en soins palliatifs ont été ciblés tôt grâce à une évaluation complète et holistique.
- Le pourcentage de patients en soins non palliatifs qui ont fait exécuter une nouvelle ordonnance d'opioïde rédigée par tout fournisseur du système de santé au cours de la période de six mois visée.
- Pourcentage de patients dont des déterminants sociaux de la santé (DSS) figurent au DME.

Soins de longue durée

- Pourcentage de résidents des foyers de SLD ayant fait une chute au cours des 30 derniers jours enregistrés à leur Instrument d'évaluation des résidents (RAI) cible.
- Pourcentage de résidents chez lesquels une escarre de décubitus de stade 2 à 4 s'est formée ou dont l'escarre a évolué vers le stade 2, 3 ou 4 depuis la dernière évaluation du résident.
- Pourcentage de résidents qui ont répondu positivement à l'énoncé « Le personnel me demande comment il peut combler mes besoins. »
- Évaluation consignée des besoins des patients en soins palliatifs : Pourcentage de médecins et de membres du personnel désignés qui travaillent en SLD ayant suivi la formation/l'enseignement sur l'utilisation du Guide de conversation sur les maladies graves.

### Plus grande réalisation interne de l'an dernier en matière d'amélioration de la qualité

En tant qu'organisme multisectoriel, nous avons choisi de présenter des réalisations importantes en matière d'amélioration de la qualité effectuées dans l'ensemble de nos divers programmes.

Afin de soutenir l'apprentissage, l'enseignement et la qualité, le personnel et les médecins de Bruyère participent régulièrement au programme de leadership pour l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients de l'école de gestion Telfer de l'Université d'Ottawa. Cette année, dans le cadre du programme, les participants ont élaboré et mis en œuvre des projets visant l'amélioration de la qualité et/ou de la sécurité des patients.

1) Unité de réadaptation post-AVC : l'intensité de la réadaptation post-AVC compte Nous avons été en mesure d'augmenter le nombre d'heures de réadaptation pour les patients victimes d'un AVC grâce à l'utilisation d'un calendrier personnalisé et flexible de traitement du patient, et tenons maintenant des réunions d'équipe efficaces pour discuter des difficultés et des solutions. Le projet a occasionné une amélioration des résultats des patients sur le plan fonctionnel (marcher, s'habiller, parler et réfléchir). Il a également entraîné une amélioration des résultats de rendement de Bruyère, dont une amélioration de l'efficacité de la réadaptation, une durée de séjour plus courte et une réduction des coûts.

2) Soins continus complexes : enseignement au patient et à la famille sur les escarres de décubitus et leur prévention

Un nouveau module de formation a été conçu en collaboration avec nos patients et leur famille; ce module a été approuvé par le Comité consultatif des patients et des familles. Le projet a mené à un certain nombre de résultats positifs pour ce qui est des escarres de décubitus, dont :

- une hausse de 35 % des connaissances des patients/familles en matière d'escarres de décubitus.
- une hausse de 55 % des connaissances sur la formation des escarres de décubitus.
- une hausse de 35 % de la capacité de repérer les facteurs de risque des escarres de décubitus.
- une hausse de 78 % de l'information fournie sur les escarres de décubitus.

Soins de longue durée (SLD) :

Les foyers de SLD de Bruyère ont participé au projet collaboratif Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services - Antipsychotiques (OPUS-AP) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Dans le cadre de ce projet, nous avons été en mesure, à la Résidence Saint-Louis (RSL), de réduire ou d'éliminer l'utilisation d'antipsychotiques inappropriés de 66 % dans la population

de la cohorte (n = 17). Les autres résultats comprenaient notamment la diminution de l'utilisation d'autres médicaments psychotropes sans changements significatifs sur le plan du comportement, des chutes ou de l'utilisation des dispositifs de retenue. Nous avons créé notre propre « processus de réduction de l'utilisation des médicaments antipsychotiques », afin d'assurer une amélioration et une viabilité continues à la RSL et pour nous donner la capacité d'étendre cette initiative à notre plus petite résidence, la Résidence Élisabeth-Bruyère.

Les équipes de santé familiale (ESF) de Bruyère :

Les troubles de santé mentale constituent toujours le type de maladie chronique le plus diagnostiqué; 24 % de notre population de patients en sont atteints. Nos ESF se sont concentrées sur une approche fondée sur l'équipe en matière de prestation de soins de santé mentale afin de combler les besoins complexes de nos patients. Nous avons étendu l'utilisation de notre équipe multidisciplinaire, ce qui a donné lieu à :

- 69 aiguillages vers le kinésiologue pour une thérapie d'activation comportementale.
  - 31 aiguillages vers un nutritionniste pour un traitement des troubles de santé mentale par la nutrition.
  - la formation de tous les membres du personnel d'accueil sur le protocole de prévention du suicide et les stratégies de désescalade.
  - la poursuite de la mise en œuvre de l'approche progressive en matière de prestation de services en santé mentale, notamment par :
    - o une série de formations sur la santé mentale pour toutes les infirmières autorisées (IA).
    - o la formation de quatre IA sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).
- Une dyade d'infirmières donne des ateliers éducatifs d'une durée de quatre semaines sur la TCC
- à des patients qui ont reçu un diagnostic de dépression ou d'anxiété légère à modérée qui ont été aiguillés vers ce service et qui se sont présentés spontanément.
- Bien que la méthode ne soit encore qu'à ses débuts, les groupes ont aidé 14 patients; 87,5 % de ces derniers ont démontré une amélioration sur le plan fonctionnel (score sur l'échelle WSAS) et 90 % d'entre eux ont dit être satisfaits.

Cette approche multidimensionnelle a eu les effets suivants : une collaboration interdisciplinaire améliorée, des fournisseurs de soins plus confiants en leur capacité de prendre en charge les besoins complexes de cette population, ainsi qu'une expérience et des résultats améliorés pour le patient.

## Collaboration et intégration

Équipe Santé Ottawa

### Vision

Favoriser la santé et le bien-être de la population et la soutenir au sein de la communauté.

L'Équipe Santé Ottawa est composée de 11 partenaires moteurs dont la coalition des Centres de santé communautaire d'Ottawa (CSC de Carlington, CSC du Centre-ville, CSC Pinecrest-Queensway, CSC Côte-de-sable, CSC Somerset Ouest et CSC du sud-est d'Ottawa); Ottawa Inner City Health, Inc. (OICHI); Carefor Services et Soins de Santé Communautaires; L'Hôpital d'Ottawa (L'HO); Santé publique Ottawa (SPO); et

Soins continus Bruyère. Aux partenaires moteurs s'ajoutent 47 partenaires supplémentaires qui couvrent le continuum de soins en entier. À titre de membres de l'Équipe Santé Ottawa, notre mission commune consiste à nous efforcer de :

- veiller à ce que chaque personne ait un accès équitable à des soins et à du soutien de grande qualité au moment et à l'endroit où elle en a besoin.
- veiller à ce que chaque personne vive la meilleure expérience possible lorsqu'elle accède à des soins de santé et qu'elle en reçoit.
- chercher à améliorer l'expérience et la vie professionnelle des fournisseurs de soins et du personnel qui s'efforcent de prodiguer des soins et du soutien de qualité.
- mettre en place les conditions qui favorisent la santé et engendrent des collectivités saines.

L'Équipe Santé Ottawa a cerné des indicateurs de qualité potentiels qui sont associés à deux populations définies comme prioritaires pour la première année :

- Adultes atteints d'un trouble de santé mentale ou de toxicomanie de complexité moyenne à élevée et qu'ont pas encore consulté en soins primaires;
  - o réduire le nombre de visites évitables aux urgences de l'hôpital effectuées par les personnes présentant un trouble de santé mentale ou de toxicomanie en leur fournissant un accès opportun à des soins primaires dans le cadre d'un modèle de soins fondé sur l'équipe comprenant des services en matière de santé mentale et de toxicomanie.
  - o réduire la fréquence annuelle des visites aux urgences effectuées par les personnes présentant un trouble de santé mentale ou de toxicomanie (c.-à-d. quatre fois ou plus par année).
- Aînés vulnérables (âgés de 55 ans et plus);
  - o réduire les taux d'autres niveaux de soins.
  - o réduire le taux d'hospitalisations en raison d'un trouble pour lequel le suivi ambulatoire serait à privilégie.
  - o réduire le nombre de visites évitables au service d'urgence (taux de visites au service d'urgence pour des troubles mieux pris en charge ailleurs).
  - o réduire le nombre de patients recevant des soins dans des endroits non traditionnels ou des couloirs.

Bruyère continue de travailler en collaboration/partenariat avec plusieurs organismes afin d'améliorer le cheminement des patients et les transitions des soins (accès opportun) :

- o partenariat avec L'Hôpital d'Ottawa et le RLISS de Champlain pour ajouter 20 lits d'autres niveaux de soins sur nos deux campus afin d'atténuer la pression mise sur les soins actifs, notamment la médecine de couloir.

Les équipes de santé familiale (ESF) de Bruyère :

Il y a actuellement, au sein de notre communauté, des populations clés qui ne sont pas adéquatement liées aux soins primaires alors que des services de soins primaires doivent leur être prodigués. En tant que Centre de médecine de famille, nous reconnaissons notre capacité de réduire cet écart d'accès aux services. Nous avons établi des relations formelles avec des partenaires de la communauté, dont la Maison Sainte-Marie et le Bethany Hope Centre (services de logement et de soutien pour les jeunes parents et leurs enfants), La Mission d'Ottawa (refuge pour sans-abri), la Unitarian House (maison de retraite) et, cette année, nous avons entrepris de nouvelles initiatives : Cornerstone Housing for Women à Princeton et Options Bytown Supportive Housing. Bien que les fournisseurs de soins se rendent

dans ces établissements pour offrir des services de soins primaires, les patients peuvent aussi accéder aux services offerts par les ESF pour promouvoir la santé et gérer des maladies chroniques notamment le diabète, la cessation du tabagisme, la prévention des chutes, l'information et la navigation dans le système. Bon nombre de ces patients éprouvent aussi des troubles de santé mentale et de toxicomanie pouvant rendre difficiles l'autogestion et l'accès aux soins de santé.

Nous employons actuellement une infirmière praticienne qui prodigue des soins dans un environnement sans barrières à 22 femmes anciennement sans-abri ayant des besoins de complexité moyenne, tels que définis dans le cadre du programme Logement d'abord d'Ottawa. Nous avons également alloué 0,5 EQT (équivalent temps plein) en personnel de bureau pour aider à répondre aux besoins des patients à propos de l'utilisation des systèmes.

Options Bytown fournit des services à 256 locataires et rapporte, en 2018, une combinaison de 30 visites à l'hôpital sans admission, de 25 visites d'ambulanciers et de 46 visites à l'hôpital suivies d'une admission, ainsi qu'un total de 629 nuits passées à l'hôpital. La majorité des soins de santé prodigués à Options Bytown concernent des affections chroniques mal gérées, dont les troubles de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que des infections de plaies graves menant à des soins intensifs et/ou à la mort. Nous prévoyons que le soutien apporté par les ESF permettra une amélioration de la gestion des maladies chroniques et réduira l'utilisation du système de santé.

## **Relations et collaborations avec les patients, les clients et les résidents**

Les patients, les résidents et les familles jouent un rôle important dans l'orientation des programmes et des stratégies tout en permettant l'amélioration de l'expérience du patient pour tous les programmes à Bruyère.

Programmes hospitaliers :

Le mandat du Comité consultatif des patients et des familles (CCPF) est d'améliorer l'expérience des patients et des familles en matière de soins en intégrant la voix et les points de vue des patients et de leur famille dans la planification, la prestation et l'évaluation des soins de santé et dans les initiatives de qualité à Soins continus Bruyère. Le CCPF a aidé à déterminer les indicateurs de priorité pour le plan d'amélioration de la qualité de 2020-2021 et veillera activement à nous aider à atteindre nos cibles de rendement pour 2020-2021, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'expérience du patient.

Les patients et les familles ont également participé à la conception d'un nouveau modèle de prestation de soins de réadaptation ambulatoire post-AVC. Dans le cadre d'entrevues, ils ont donné leur opinion sur les éléments du programme qui fonctionnent bien et ceux qui sont à améliorer. De plus, un programme d'orientation en matière de réadaptation post-AVC pour les patients hospitalisés a été conçu en réponse au besoin exprimé par les patients et leur famille. Leurs commentaires ont été pris en compte lors de la révision du plan et du contenu du programme.

Les équipes de santé familiale (ESF) de Bruyère :

En réaction à notre volonté de nous orienter vers la co-conception dans nos activités de mobilisation, le Comité pour la participation des patients des ESF a participé cette année à une série de réunions de planification stratégique afin d'élaborer un plan de mobilisation solide et calculé pour amener la participation des patients vers un modèle de partenariat. Ces activités ont été dirigées par un patient nouvellement nommé à titre de coprésident, et faisaient intervenir des

experts en mobilisation des patients de l'ensemble de la région. Parmi les résultats, citons : le comité a été renommé « Comité de patients-partenaires », un nouveau plan stratégique a été mis au point et le mandat a été mis à jour.

L'ordre du jour du comité comporte maintenant des points permanents pour l'examen des plaintes des patients, les incidents relatifs à la sécurité des patients et l'étude de projets qui touchent les patients. Au cœur de ces activités se trouve un changement de culture intentionnel visant la mobilisation des patients au sein des ESF grâce à la participation des patients partenaires aux comités permanents des ESF, tels que Communication avec les patients, Retraite sur la santé mentale et le sous-comité Sécurité des patients. Le plan stratégique a aussi mis en évidence les stratégies de recrutement des patients partenaires afin de mieux refléter la diversité et les voix de la population de patients que nous servons. Certaines idées de changement ont déjà été soulevées au regard de cette plus grande inclusion, notamment en ce qui concerne le rôle d'un défenseur des droits des patients lors des conférences sur les cas, et en ce qui concerne l'élaboration de matériel éducatif, à l'intention des patients, sur les pratiques en matière de sécurité que devraient suivre les membres du personnel. Les patients partenaires ont aussi fait valoir leurs intérêts particuliers, tels que ceux pour la prescription sociale et la sécurité des patients. Le personnel des ESF a déjà émis ses commentaires sur la grande valeur de cette mobilisation élargie des patients partenaires.

Soins de longue durée (SLD) :

Les deux foyers ont chacun un conseil des résidents et un conseil des familles très actifs qui aident à établir des priorités et à élaborer des plans d'action en vue d'apaiser les inquiétudes et de résoudre les problèmes pouvant surgir dans les résidences. En janvier 2018, la Résidence Saint-Louis a donné le coup d'envoi d'un beau parcours de transformation! Plus de 70 personnes, dont des résidents, des membres des familles, des infirmières, du personnel des services auxiliaires et des services d'alimentation, des médecins, des chercheurs, des gestionnaires, des partenaires et des membres du conseil d'administration, se sont réunies dans le cadre de l'atelier *Aspirations communes en soins de longue durée*. L'atelier a donné le coup d'envoi de notre parcours de transformation, d'une durée de cinq ans, avec quatre thèmes clés :

- Soins axés sur le résident et la famille;
- Activités significatives et réduction de l'isolement;
- Reconnaissance et perfectionnement de l'employé;
- Environnement sûr et sécuritaire.

Nous avons formé une équipe consultative sur la transformation qui se réunit tous les trimestres et qui oriente notre plan de travail (maintenant, en cette deuxième année). Nous explorons certaines dimensions des divers « modèles », tels que les modèles Butterfly et Eden Alternative.

## Prévention de la violence au travail

Résolu à lutter contre la violence en milieu de travail, Soins continus Bruyère a mené à bien un bon nombre de projets, notamment :

- la mise en ligne, en décembre 2018, d'un système de déclaration et de gestion des incidents pour aider le personnel à signaler plus facilement les incidents, dont la violence. Le système comporte un outil d'enquête sur les actes de violence à



l'intention des gestionnaires. La surveillance, l'encadrement et la formation se sont poursuivis tout au long de 2019, et se poursuivront en 2020-2021.

- la mise en place d'alarmes de secours portatives et fixes dans divers secteurs, y compris une station d'alerte Code bleu installée dans le terrain de stationnement pour appeler à l'aide.
- un accès public restreint aux établissements et aux ascenseurs de 21 h à 6 h 50; les employés doivent utiliser leur carte d'accès.
- un système de signalement pour communiquer au personnel les risques de violence de la part de patients qui ont des antécédents de violence; évaluation du risque chez les clients qui ont déjà un signalement de violence.
- le lancement d'un programme de signalement de la violence au sein des établissements de SLD de Bruyère.
- le recrutement d'un thérapeute du comportement.

Toutes les politiques et procédures liées à la sécurité du personnel et à la violence en milieu de travail sont revues annuellement par le comité sur la santé et la sécurité. En 2019-2020, les statistiques sur la violence seront portées à l'attention de la haute direction et du conseil d'administration au moyen du tableau de bord trimestriel.

## Soins virtuels

Programmes hospitaliers :

Il s'agit d'un domaine qui a été jugé à développer. Il y a quelques années, l'hôpital a mis en place un projet de recherche appelé Projet de soins palliatifs à distance : tirer profit de la technologie pour améliorer l'accès à la consultation en soins palliatifs. Ce projet était un partenariat avec le RLISS. Le financement a pris fin avec l'achèvement du projet.

Nous sommes en discussion avec l'équipe du programme pilote de télémédecine de L'Hôpital d'Ottawa pour pouvoir explorer la possibilité de collaborer avec les consultants de L'Hôpital d'Ottawa (ex : programme de santé vasculaire) pour organiser des rendez-vous virtuels avec nos patients.

Bruyère rend la réadaptation plus accessible en testant l'effet de l'utilisation de la réalité virtuelle (RV) non immersive sur la motivation des patients à faire plus d'exercice à la maison. La RV à domicile élimine les barrières courantes, telles que l'absence de moyens de transport, les frais exorbitants ou le mauvais temps, qui empêchent les aînés de participer à un programme de réadaptation et de faire de l'exercice. Cette innovation simple aide à améliorer les résultats en matière de santé et à garder les aînés actifs. Doté d'un énorme potentiel d'expansion, Bruyère collabore maintenant avec un certain nombre d'établissements pour offrir un programme de réadaptation misant sur la RV dans les résidences avec services d'assistance personnelle, les hôpitaux de réadaptation et les foyers canadiens de la Colombie-Britannique, du nord de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick.

Les équipes de santé familiale (ESF) de Bruyère :

Les ESF exploitent les possibilités de soins virtuels pour simplifier les soins aux patients dans le but de réduire au minimum les étapes de transition et la nécessité d'avoir recours aux consultations en cabinet, d'éviter les visites inutiles aux urgences et d'accélérer la circulation de l'information. Le moyen le plus répandu est l'utilisation des communications téléphoniques par la mise en œuvre d'un processus opérationnel qui permet aux patients aux prises avec de graves problèmes d'avoir accès à une infirmière ou à un médecin de garde 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En outre, l'organisme utilise un système de portail



électronique pour les patients qui permet une communication asynchrone et sécurisée entre les patients et leurs fournisseurs de soins. Ce système élimine la nécessité d'avoir recours à de multiples appels téléphoniques et, dans de nombreux cas, à des consultations en cabinet également.

L'une des plus importantes initiatives de soins virtuels que nous avons mises en œuvre est l'utilisation du service de consultation électronique. Ce service offre la possibilité aux fournisseurs de soins de consulter une variété de spécialistes au sujet de difficultés complexes liées aux patients, et ce, beaucoup plus rapidement et sans que le patient n'ait besoin de voir le spécialiste en personne. Par l'entremise d'un nouveau flux de travail mis en œuvre grâce à nos commis aux consultations externes, l'équipe de fournisseurs de soins a été en mesure d'intégrer pleinement le service de consultation électronique à leur pratique quotidienne. Cela s'est traduit par traitements plus rapides et une réduction des besoins de consultations traditionnelles. Nous continuons d'explorer d'autres possibilités de soins virtuels qui allient commodité et respect de la vie privée des patients, comme la réservation en ligne et les visites virtuelles.

## Rémunération des cadres

La rémunération de nos dirigeants, y compris le pourcentage du salaire de base et les cibles que l'équipe de direction doit atteindre, est liée au rendement de la façon suivante :

- Président-directeur général : 5 % de son salaire annuel de base est lié à l'atteinte des objectifs de rendement du PAQ.
- Équipe de direction\* : 4 % du salaire annuel de base est lié à l'atteinte des objectifs de rendement du PAQ.

(\*Comprend : Vice-président, Ressources humaines et Développement organisationnel, Vice-président principal, Programmes cliniques et chef des Soins infirmiers et des professionnels paramédicaux, Vice-président, Services généraux et chef des finances, Vice-président des affaires médicales, et Médecin-chef)

L'enveloppe de la rémunération au rendement est répartie entre les quatre indicateurs prioritaires du PAQ 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.

## 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 (e) du conseil \_\_\_\_\_ (signature)  
Président (e) du comité de la qualité \_\_\_\_\_ (signature)  
Chef de la direction \_\_\_\_\_ (signature)  
Autre cadre au besoin \_\_\_\_\_ (signature)