

Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ)

# Section Narrative pour Organismes de Soins de Santé en Ontario

31 mars 2025

## SURVOL

L'Hôpital d'Ottawa est l'un des plus grands centres hospitaliers universitaires au Canada. Il a une incidence dans la vie de milliers de gens tous les jours dans l'Est de l'Ontario, l'Ouest du Québec et aussi loin que le Nunavut. L'Hôpital veut offrir à chaque patient des soins de calibre mondial et des services exceptionnels avec une compassion digne des personnes qui nous sont chères. Conformément au nouveau plan stratégique de l'Hôpital, nous renforçons notre engagement envers la qualité, comme en témoigne une de nos quatre orientations stratégiques clés : « Rehausser la qualité des soins ».

Des soins de qualité sont efficaces, sécuritaires, efficaces, durables, équitables, centrés sur les besoins du patient et prodigués en temps voulu. C'est pourquoi nous avons mené l'an dernier des initiatives pour atteindre les objectifs suivants : améliorer l'accès aux soins en temps voulu grâce à une stratégie sur les autres niveaux de soins (ANS), au modèle de triage mobilisant un médecin et à l'amélioration des processus de travail pour les patients atteints d'anémie falciforme qui se présentent à l'Urgence; rehausser l'expérience des patients en élargissant le Programme des partenaires de soins essentiels et en tirant parti des nouvelles données acquises grâce au sondage sur l'expérience des patients; préserver la santé et le mieux-être des membres du personnel grâce à des programmes de prévention de la violence et des troubles musculosquelettiques au travail; ainsi que doter nos dirigeants des connaissances, des compétences et des outils nécessaires pour faire progresser une culture juste. Les initiatives prévues au Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de cette année sont axées sur la réduction des temps d'attente pour accéder aux soins d'urgence, chirurgicaux et hospitaliers, l'amélioration des

ressources et des processus d'éducation des patients, le perfectionnement de notre programme de prévention de la violence au travail, l'adoption d'outils numériques pour permettre la prestation de soins équitables et le renforcement des capacités des dirigeants pour améliorer la sécurité culturelle.

## ACCÈS ET CHEMINEMENT

Comme chaque année, la demande de services hospitaliers a mis à l'épreuve notre capacité, ce qui a entraîné des retards dans les soins aux patients. Atténuer cette pression est un problème très complexe qui nécessite des interventions à l'échelle du système et des approches novatrices. Cette année, nous nous sommes attaqués aux longs délais d'attente des patients arrivant à l'hôpital en ambulance. Ils contribuent non seulement à une expérience et à des soins sous-optimaux pour ces patients, mais ils réduisent également le nombre d'ambulances disponibles pour les urgences dans la collectivité. C'est pourquoi l'équipe de l'Urgence a modifié des processus à l'automne dernier et, ce faisant, elle a fait diminuer la majeure partie de ces temps d'attente d'environ deux heures jusqu'à moins de 30 minutes aux campus Civic et Général sans qu'il survienne d'événements de niveau zéro depuis le mois d'octobre. L'équipe s'est également attaquée à un deuxième défi : le temps d'attente avant l'évaluation initiale par un médecin à l'Urgence qui incite de nombreux patients à quitter sans avoir vu un médecin. Pour le relever, l'équipe de l'Urgence du Campus Général a mis à l'essai une nouvelle approche : affecter un urgentologue à temps plein au triage entre 11 h et 23 h, ce qui permet une évaluation médicale rapide dès l'arrivée du patient. Grâce à ce projet pilote, le temps d'attente avant l'évaluation initiale par un médecin est descendu de près de neuf heures à six heures, et le pourcentage de patients qui quittent sans avoir vu un médecin a chuté de 12 % à 8 %.

Nous savons que les temps d'attente pour accéder aux services hospitaliers restent des préoccupations majeures, non seulement pour

les soins d'urgence, mais aussi pour les soins hospitaliers et chirurgicaux. Nous savons aussi qu'ils sont fortement influencés par des facteurs comme l'engorgement de l'Urgence et le manque de ressources humaines dans le secteur de la santé. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires pour trouver des solutions et améliorer les soins aux patients. Malgré ces défis, nous maintenons le cap pour la prochaine année sur la réduction des temps d'attente avant l'évaluation initiale par un urgentologue, la réduction des temps d'attente des patients nécessitant une admission à l'hôpital et l'optimisation de la planification des chirurgies afin d'en réaliser davantage au cours de la prochaine année.

## ÉQUITÉ ET SANTÉ AUTOCHTONE

L'Hôpital est situé sur un territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anishinabeg et dessert bien des communautés de Premières Nations, de Métis et d'Inuits. Il est conscient de l'importance des partenariats constructifs pour progresser sur le chemin de la réconciliation. Le Cercle consultatif des peuples autochtones conseille l'Hôpital au sujet d'initiatives de lutte contre le racisme systémique, la discrimination et les inégalités omniprésentes dans le système de soins de santé. Depuis sa création en 2021, nous avons mieux compris comment la discrimination à l'égard des peuples autochtones continue d'avoir un impact sur les soins que nous prodiguons aux patients autochtones. Nous avons également appris que notre capacité d'améliorer les résultats en matière de santé et de lutter contre le racisme systémique dans le système de santé est directement liée à ce que nous savons (ou ne savons pas) sur les personnes dont nous prenons soin. C'est pourquoi, en collaboration avec le groupe First Peoples, nous avons récemment lancé un programme d'apprentissage sur la sécurisation culturelle qui a été élaboré avec l'aide de patients, d'employés et de partenaires autochtones. Ce programme nous aidera à offrir des soins respectueux et éclairés dans l'ensemble de nos installations, à améliorer les résultats en matière de santé et à veiller à ce que les employés et les médecins soient bien outillés pour fournir

des soins respectueux et compatissants aux patients inuits, métis et membres des Premières Nations. Notre objectif est que l'ensemble de l'équipe de la haute direction suive le programme cette année. Une autre initiative lancée récemment est la création d'un rôle d'intervenant pivot en santé inuite à l'Urgence du Campus Civic pour nous assurer de répondre aux besoins des patients inuits provenant du Nunavut et de la région d'Ottawa. Il reste encore beaucoup à faire, mais nous continuerons de saisir toutes les occasions de faire progresser les priorités autochtones et de cheminer sur la voie de la réconciliation.

## EXPÉRIENCE DU PATIENT

Nous suivons le cadre de mobilisation des patients et de leur famille qui a été élaboré et adopté il y a près de 10 ans. Ce travail de transformation a stimulé l'évolution du Programme de mobilisation des patients et de leur famille, qui continue de gagner en ampleur en collaboration avec les patients conseillers et les proches conseillers. Ce programme comprend actuellement environ 200 patients conseillers et proches conseillers qui siègent à plus de 30 comités multidisciplinaires, notamment sur l'éthique, la qualité des soins et MyChart. De plus, 100 de ces conseillers siègent à divers comités consultatifs de patients et de familles (CCPF). Au cours des trois dernières années, nous sommes passés de quatre à onze CCPF, ce qui nous permet d'intégrer le point de vue des patients aux processus de soins et d'améliorer la qualité des soins et l'expérience des patients. Les personnes qui mènent des activités d'amélioration reçoivent des encouragements et du soutien pour intégrer de diverses façons les renseignements sur les expériences des patients. Elles peuvent remplir une demande en ligne afin d'être jumelées à un patient conseiller ou à un proche conseiller, se présenter à une séance d'information publique des patients-conseillers et proches-conseillers et communiquer avec divers CCPF et groupes de travail. Dans l'ensemble de l'Hôpital, les renseignements sur les

expériences des patients sont intégrés au travail d'amélioration de la qualité par la collecte des données des sondages personnalisés dans les plateformes en ligne ou l'accès aux données normalisées des sondages sur l'expérience des patients de l'Hôpital. Nous continuons de faire de grands progrès pour améliorer l'expérience des patients. L'accès aux soins figure parmi les préoccupations courantes des patients. Nous nous concentrons actuellement sur des solutions novatrices pour résoudre des problèmes complexes, améliorer l'accès aux soins chirurgicaux, aux soins d'urgence et à l'imagerie médicale et renforcer la capacité au chapitre des ANS.

## EXPÉRIENCE DES MEMBRES DU PERSONNEL

Au cours de la dernière année, nous avons continué de miser sur l'approche Vous en tête pour offrir aux membres du personnel un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Cette approche a été intégrée dans l'ensemble de nos installations et a donné lieu à de nouvelles initiatives visant à améliorer la vie professionnelle, dont l'ouverture du troisième Centre du mieux-être au Campus Riverside, le lancement d'un programme d'aide aux employés et à leur famille plus complet et personnalisé, l'ajout de services de santé sur les campus et l'introduction de marchés de produits frais ouverts 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à chacun des principaux campus. Toutes ces initiatives découlent de commentaires d'employés et de médecins. Tous les renseignements et les ressources qui concernent Vous en tête sont disponibles dans le site Web interne; les membres du personnel peuvent y faire part de commentaires et de nouvelles idées. Un jalon important de la dernière année est le lancement de l'accès gratuit à LinkedIn Learning pour l'ensemble des membres du personnel et l'amélioration du Centre de transition de carrière. Les résultats de notre sondage sur l'engagement du personnel montrent que les membres du personnel souhaitent davantage de soutien et de mobilisation dans deux domaines importants : l'apprentissage et le perfectionnement professionnel. Cette initiative

favorise le perfectionnement professionnel continu dans l'ensemble de l'Hôpital. De plus, dans le cadre des initiatives prévues au PAQ de l'an dernier, nous avons amélioré et relancé le programme sur la culture juste et mis en place une formation pour tous les échelons de dirigeants – des hauts dirigeants et des responsables médicaux aux gestionnaires, aux responsables des soins cliniques et aux superviseurs. Le programme sur la culture juste permet aux dirigeants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour évaluer les situations de manière cohérente et y répondre de manière équitable et efficace. Ce programme vise à favoriser l'équité, la confiance, la mobilisation et l'apprentissage afin de garantir à tous une expérience positive sur le lieu de travail. Les progrès continus réalisés dans le cadre du plan de travail du Conseil sur l'équité, la diversité et l'inclusion ont également amélioré l'expérience des membres du personnel en créant une communauté et un sentiment d'appartenance. Le programme d'apprentissage sur la sécurisation culturelle permettra d'améliorer davantage l'expérience des membres du personnel au cours de la prochaine année en donnant aux dirigeants les moyens de faire progresser la sécurité culturelle dans l'ensemble de notre organisation.

## SÉCURITÉ

L'Hôpital d'Ottawa cherche à incarner et à promouvoir une culture juste qui permet à chacun de se sentir à l'aise de discuter ouvertement et sans crainte de représailles de questions et d'incidents de sécurité, ainsi que d'en tirer des leçons. Une culture juste nous permet d'améliorer nos choix et nos systèmes en vue d'atteindre les résultats souhaités, tout en veillant à protéger nos valeurs. Au sein d'une culture juste, nous sommes tous responsables de la qualité de nos choix, et nos dirigeants sont responsables à la fois des systèmes qu'ils créent et du caractère équitable et cohérent de leur intervention en cas de risque ou de préjudice. Tel qu'il s'en dégage du rapport intitulé Repenser la sécurité des patients qui a été publié par Excellence en santé Canada, le concept de préjudice, au sein d'une culture juste, a une signification beaucoup plus large que le préjudice uniquement physique. La

promotion d'une culture juste exige que les dirigeants abordent les questions liées à toutes les formes de préjudices selon une approche normalisée et efficace pour les évaluer et prendre des mesures. À l'Hôpital, nous appelons cette approche la culture juste. Elle consiste en un processus, des méthodes et des outils qui favorisent une prise de décision juste et cohérente afin de réduire les risques et de prévenir les préjudices. L'Hôpital a également misé sur les principes fondamentaux, le processus et les méthodes de la culture juste afin de se doter d'un processus normalisé pour déclarer les incidents liés à la sécurité des patients, enquêter à leur sujet, les analyser et en tirer des enseignements. Au cours de la prochaine année, nous créerons des mécanismes pour renforcer la culture juste et nous chercherons à améliorer nos outils et processus de sécurité afin de maximiser l'apprentissage et de continuer à améliorer la sécurité de toutes les personnes qui reçoivent des soins à L'Hôpital d'Ottawa.

## SOINS PALLIATIFS

La prestation de soins palliatifs de qualité est une tâche complexe qui nécessite une approche coordonnée et interprofessionnelle à l'échelle du système. Conformément au cadre de prestation des services de santé du Réseau ontarien de soins palliatifs de l'Ontario, nous concentrons les efforts actuels sur quatre objectifs : le repérage rapide et fiable des patients ayant besoin de soins palliatifs, le renforcement des compétences des membres du personnel, l'amélioration de la coordination des soins et de la communication au sein des différents milieux de soins et entre eux, ainsi que l'utilisation de la technologie pour favoriser la continuité des soins et fournir des données fiables. À l'Hôpital, l'équipe de soutien et de soins palliatifs est composée de près de 50 membres interdisciplinaires qui travaillent dans l'ensemble des campus pour soutenir ces objectifs et offrir des soins palliatifs de grande qualité aux patients hospitalisés et non hospitalisés. L'équipe fournit des services de consultation aux unités d'hospitalisation (environ 12 000 rencontres par année), offre des soins aux patients dans l'unité de soins palliatifs de quatre lits au Campus Général, gère

huit cliniques par semaine axées sur les patients externes atteints d'un cancer et gère plusieurs cliniques pour patients externes ayant besoin de soins palliatifs en raison d'autres problèmes en néphrologie, en hépatologie, en pneumologie et, en collaboration avec Bruyère, en neurologie. Compte tenu des besoins d'apprentissage des membres du personnel, l'équipe de soutien et de soins palliatifs a conçu et offert cette année une journée de formation interprofessionnelle par simulation en soins palliatifs qui est axée sur les principes des soins palliatifs, l'évaluation dans une optique palliative, les soins de fin de vie et la communication, tant avec les patients et leur famille qu'avec les autres membres de l'équipe de soins. La formation a remporté un franc succès et l'équipe travaille à l'organisation d'une autre séance l'automne prochain. Nous misons sur cette solide base pour continuer de chercher des occasions d'atteindre les quatre objectifs et d'améliorer la qualité des soins palliatifs à L'Hôpital d'Ottawa.

## GESTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Tant individuellement qu'en collaboration avec l'équipe de Santé Ottawa, l'Hôpital saisit toutes les occasions de soutenir et de faire progresser la santé de la population. Au cours de la dernière année, l'Hôpital s'est associé aux réseaux régionaux de soins primaires de l'équipe de Santé Ontario et à d'autres collaborateurs clés pour élaborer une nouvelle stratégie quinquennale de collaboration en matière de soins primaires. Elle vise à améliorer l'accès aux soins de courte durée et aux soins primaires dans la région, à améliorer la transition entre les soins de courte durée et les soins primaires, ainsi qu'à soutenir le travail essentiel des fournisseurs de soins primaires pour maintenir la population canadienne en bonne santé. En outre, en collaboration avec le Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario, l'Hôpital a lancé sa stratégie de soins aigus en matière de démence : Décodage de la démence. Intégrée à sa stratégie sur les ANS, cette stratégie vise à améliorer le système de soins de la démence de l'Hôpital en adoptant une approche proactive qui vise à réduire les séjours à l'hôpital, à améliorer les résultats des patients grâce à des

soins centrés sur la personne et à soutenir le mieux-être des membres du personnel en leur fournissant des outils pratiques et de la formation. Cette stratégie novatrice est l'une des premières du genre au Canada qui offre une approche globale et multidimensionnelle de la prise en charge de la démence en milieu hospitalier de soins de courte durée. Elle sera mise en œuvre en deux phases au cours des prochaines années avec l'ambition d'étendre sa portée à l'ensemble de la région d'Ottawa. Une autre initiative digne de mention menée au cours de la dernière année est la collaboration avec YouTube Health pour créer des vidéos d'information sur la santé afin d'offrir une alternative fiable à la désinformation en ligne en matière de santé. Ces vidéos mettent en scène des collègues de L'Hôpital d'Ottawa et sont conçues pour offrir à la population des conseils fiables en matière de santé. Nous continuerons de travailler avec d'autres organismes de services de santé pendant la prochaine année pour perfectionner les programmes en place et trouver des moyens novateurs de répondre aux besoins uniques de nos populations de patients.

## PROGRAMME DE GESTION DE LA QUALITÉ CONCERNANT LES VISITES RÉPÉTITIVES AUX URGENCES

L'Hôpital d'Ottawa – Campus Civic et Général (thèmes communs aux deux campus)

### A. Mise à jour sur 1 ou 2 priorités en matière d'amélioration de la qualité à la suite des vérifications de l'an dernier.

La vérification effectuée l'an dernier a permis de cerner quelques priorités clés en matière d'amélioration de la qualité.

- 1) **Encombrement et temps d'attente à l'Urgence. Horaire de l'équipe de réanimation** : Le groupe de médecins réorganise en permanence les horaires de travail afin de mieux s'adapter à l'arrivée des patients et d'améliorer la productivité et la sécurité des patients tout au long de chaque quart de travail.

- **MISE À JOUR** : Nous avons testé avec succès quelques variantes de quarts de travail en chevauchement et en cascade en réanimation à l'Urgence du Campus Civic et avons notamment recueilli les commentaires de médecins, d'infirmières et d'apprenants. À la lumière de ces renseignements, nous avons adopté un nouveau modèle de quarts de travail en chevauchement plus court. Il permet d'équilibrer les exigences en ce qui concerne la charge de travail dans le secteur de la réanimation, les considérations pour le transfert de responsabilités d'un quart de travail à l'autre, la communication entre les médecins et le personnel infirmier, ainsi que l'attente avant l'évaluation initiale par un médecin. Nous continuerons de surveiller les effets de ce modèle et envisagerons de l'instaurer au Campus Général.

## 2) Patients qui quittent l'hôpital sans avoir vu un médecin.

**Médecin au triage** : C'est un nouveau modèle de soins dans notre hôpital qui consiste à affecter au triage un médecin qui peut entreprendre des examens et des traitements à la lumière de l'évaluation de l'infirmière de triage, ce qui, espérons-le, réduira le pourcentage de patients quittant sans avoir vu un médecin.

- **MISE À JOUR** : Nous avons démontré une amélioration significative de l'attente avant l'évaluation initiale par un médecin depuis l'affectation d'un médecin au triage. Le pourcentage de patients quittant sans avoir vu un médecin a augmenté pour atteindre 12,5 % au 3<sup>e</sup> trimestre de 2023 (avec un sommet de 14,8 % en octobre). Le modèle a été mis à l'essai de novembre 2023 à juin 2024 et a été lancé officiellement en juillet 2024 au Campus Général. Il y a actuellement un médecin au triage entre 11 h et 23 h, et ce, 7 jours sur 7.

Depuis le lancement officiel, le pourcentage de patients quittant sans avoir vu un médecin a diminué de 12,5 % au 3<sup>e</sup> trimestre de 2023 à 8,3 % au 3<sup>e</sup> trimestre de 2024. Il est actuellement de 8 % (réduction relative d'environ 35 %). Il y a aussi eu un effet ricochet sur l'attente avant l'évaluation par un médecin au 90<sup>e</sup> percentile, qui a diminué de 8,9 heures au 3<sup>e</sup> trimestre de 2023 à 6,3 heures au 3<sup>e</sup> trimestre de 2024. Dans l'ensemble, le lancement de ce modèle a permis de réduire le temps d'attente avant l'imagerie et la gestion des symptômes, d'améliorer la sécurité et la satisfaction des patients, d'accroître le soutien et la satisfaction du personnel infirmier et d'améliorer le mieux-être des médecins.

## B. Questions de qualité cernées lors de la vérification de cette année et initiatives prévues pour y remédier

Les vérifications sur les visites répétées de cette année ont notamment permis de mettre en évidence les points suivants.

- 1) **Soins sous-optimaux pour les syndromes coronariens aigus (SCA) potentiels** : Il y a eu plusieurs cas liés à un retard de diagnostic d'un possible SCA. Ces cas sont liés à un sujet plus large, à savoir les soins généraux prodigués aux patients qui sont atteints de douleurs thoraciques et à ceux qui se présentent aux urgences, ce qui en fait une cible appropriée pour une initiative d'amélioration. Nous avons entrepris un projet formel d'amélioration de la qualité des soins aux patients atteints de douleurs thoraciques à l'Urgence. Notre premier objectif est d'augmenter le nombre de ces patients qui passent un ECG dans les 10 minutes suivant leur arrivée à l'Urgence (attente ECG P10). Les autres objectifs du projet consisteront à normaliser les soins prodigués aux patients atteints de douleurs thoraciques ischémiques (surveillance, AAS et soins subséquents).

- 2) Patients qui quittent sans avoir vu un médecin.** Nous continuons de constater que l'encombrement de l'Urgence et les temps d'attente prolongés contribuent à certaines des visites répétées (par exemple, les patients souffrant d'un problème médical important qui quittent avant l'évaluation d'un médecin à la suite d'un long temps d'attente). Bien qu'il s'agisse toujours d'un problème structurel du système de santé en Ontario, des progrès ont été réalisés à L'Hôpital d'Ottawa pour améliorer le cheminement à l'Urgence et les temps de déchargement du personnel paramédical. Nous poursuivons l'initiative de triage avec un médecin décrite précédemment afin d'améliorer la situation. De plus, nous avons mis en place un nouveau processus d'assurance de la qualité afin d'examiner systématiquement les résultats significatifs ou les conclusions des examens entamés au triage lorsque les patients quittent l'hôpital avant l'évaluation formelle par un médecin. Dernièrement, nous avons mis au point un nouveau protocole de surcharge et un processus d'attente horizontale pour permettre aux patients nécessitant une civière d'être évalués plus rapidement par un médecin.

Au-delà de la vérification de cette année, il existe de nombreuses questions de qualité que nous considérons comme prioritaires, dont celles qui suivent.

- 1) Engorgement à l'Urgence :** Les taux d'occupation très élevés restent le principal facteur à l'origine du nombre excessif de patients admis qui restent à l'Urgence. L'équipe de direction de l'Urgence continue d'intervenir quotidiennement à ce chapitre pour mettre en lumière ce problème important auprès de l'ensemble du système hospitalier et continue d'explorer des moyens novateurs de gérer l'allongement des temps d'attente avant l'évaluation initiale d'un médecin (projet de triage avec un médecin, élargissement des zones de déchargement

« horizontales », optimisation des espaces de soins non conventionnels, etc.).

- 2) Qualité des soins pour les problèmes urgents.** Bien que l'accent soit mis sur les indicateurs de cheminement (comme le montre le pourcentage d'indicateurs obligatoires qui sont de nature temporelle), il est peut-être encore plus important de se concentrer sur la qualité des soins fournis, notamment le respect des lignes directrices publiées sur les pratiques exemplaires pour les urgences médicales critiques comme la septicémie, l'infarctus du myocarde avec élévation du segment ST et l'accident vasculaire cérébral. L'équipe de direction de l'Urgence demande un tableau de bord plus complet en matière de qualité qui inclurait ces éléments cliniques importants et servirait d'infrastructure nécessaire à des initiatives formelles d'amélioration de la qualité. À titre d'exemple, nous venons de commencer à tester des changements en vue d'améliorer la prise en charge d'une septicémie.
- 3) Expérience des patients.** L'augmentation constante des temps d'attente, en particulier dans les principales salles d'attente, reste la principale source d'insatisfaction des patients. Un changement significatif ne se produira que lorsqu'il y aura une diminution de l'engorgement de l'Urgence et une augmentation du financement pour accroître les heures de travail des médecins. Dans l'intervalle, l'équipe chargée de la qualité et de la sécurité explore des moyens de rendre l'attente plus tolérable, notamment par des méthodes novatrices pour mieux communiquer et expliquer le processus d'attente aux patients, ainsi que par la gestion des symptômes dans les salles d'attente.

## RÉMUNÉRATION AXÉE SUR LE RENDEMENT

Le Conseil des gouverneurs a délégué l'exécution du plan annuel d'amélioration de la qualité et du plan de travail de l'Hôpital au président-directeur général en vertu d'une politique sur la délégation

des pouvoirs. Le Conseil des gouverneurs examine, approuve et surveille ces plans lors de l'évaluation trimestrielle du rendement du président-directeur général et de la médecin-chef, qui se répercutent ensuite sur tous les dirigeants de l'Hôpital. C'est la somme de tous les objectifs de ces plans qui permet de déterminer la rémunération des hauts dirigeants, incluant la médecin-chef, en fonction du rendement.

### **COORDONNÉES / RESPONSABLE DÉSIGNÉ**

Pour en savoir plus sur le PAQ de l'Hôpital, écrivez à [Quality@toh.ca](mailto:Quality@toh.ca).