

Favorisons la santé



## Plan d'amélioration de la qualité dans les établissements de santé de l'Ontario



**3/16/2017**

Le présent document a pour objectif d'aider les organismes de soins de santé en Ontario à établir un plan annuel d'amélioration de la qualité. En dépit des efforts et des soins consentis dans la préparation de ce document, il ne devrait pas être considéré comme une référence juridique. En effet, les organismes doivent consulter au besoin leurs conseillers juridiques, leurs conseillers en gouvernance et d'autres conseillers appropriés pour élaborer leurs plans d'amélioration de la qualité. De plus, les organismes peuvent choisir de concevoir leur propre plan d'amélioration de la qualité selon une formule et un contenu différents pourvu qu'ils en présentent une version à Qualité des services de santé Ontario (s'il y a lieu) dans le format décrit ci-après.

[ontario.ca/excellentcare](http://ontario.ca/excellentcare)

# APERÇU

À L'Hôpital d'Ottawa, notre vision est d'offrir à chaque patient des soins de calibre mondial et des services exceptionnels avec une compassion digne des personnes qui nous sont chères. Nous nous efforçons de fournir à nos patients des soins de qualité, c'est-à-dire des soins accessibles, efficaces, efficaces, sécuritaires et centrés sur leurs besoins. D'ici 2020, notre objectif est de faire partie du 10 % des centres hospitaliers les plus performants en Amérique du Nord au chapitre de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) 2017-2018 nous sert de guide pour atteindre cet objectif.

Ces dernières années, le PAQ était aligné sur le plan de travail global, les normes d'agrément et les ententes de responsabilisation en matière de services de l'Hôpital. Même si les questions à régler sont étroitement liées, nous nous sommes rendu compte que les ressources, les compétences, les connaissances et le personnel requis pour réaliser des activités d'amélioration n'étaient pas bien coordonnés ni centralisés. Pour une plus grande cohérence et rigueur des activités d'amélioration de la qualité cette année, le PAQ et le plan de travail de l'Hôpital ont été regroupés en un seul document d'orientation. Nous pourrions ainsi diriger adéquatement les efforts et les ressources vers les secteurs où ils produiront de meilleurs résultats en matière d'efficacité et de qualité des soins. Ce document soulignera les initiatives de haut niveau que l'Hôpital s'est engagé à réaliser et qui nous permettront, à terme, d'atteindre nos objectifs en matière de qualité. Nous avons déplacé notre attention vers l'analyse des soins aux patients dans des secteurs de services définis et les besoins en matière de santé de la population, ce qui a permis de mieux cerner les améliorations potentielles, en particulier parmi les groupes dans le besoin. Ce changement orienté vers la compréhension, l'évaluation et l'amélioration de la santé de la population cadre bien avec les changements du ministère dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé.

Le PAQ 2016-2017 comprenait 13 initiatives d'amélioration visant les objectifs suivants :

- Réduire les taux de réadmission dans les 30 jours
- Réduire les taux de réadmission chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Réduire le temps inutilement passé dans les unités de soins de courte durée
- Améliorer la satisfaction du patient
- Augmenter la proportion de patients qui bénéficient d'un bilan comparatif des médicaments à leur admission
- Augmenter la proportion de patients qui bénéficient d'un bilan comparatif des médicaments à leur congé
- Réduire les taux d'infections nosocomiales
- Réduire le temps passé à l'Urgence en attente d'un transfert vers une unité de soins à l'admission

Dans l'ensemble, nous avons atteint ou dépassé la cible pour deux de ces objectifs et amélioré notre rendement pour trois autres. Le rendement a été inférieur à la cible pour quatre de ces objectifs. Un résumé de chaque initiative et de leurs répercussions sur les objectifs est disponible dans le rapport de situation sur le PAQ.

Cette année, Qualité des services de santé Ontario a remplacé ces objectifs spécifiques par un ensemble d'indicateurs d'ordre plus général axés sur la prestation en temps opportun de soins efficaces, efficaces, sécuritaires et centrés sur le patient. Nous croyons que ce changement donnera à l'Hôpital plus de souplesse pour mieux aligner les ressources, suivre les initiatives d'amélioration et élargir leur portée et leur incidence qu'en se concentrant sur des objectifs spécifiques. En plus de ces changements, notre décision de combiner le PAQ et le plan de travail de l'Hôpital nous amène à aborder six nouveaux aspects : engagement, sécurité, innovation, formation, intégration des systèmes et viabilité. Ces aspects sont liés à notre rapport de performance et cadrent avec nos orientations stratégiques : personnel, formation et recherche, communauté et finances. Les indicateurs

dans chacun de ces domaines seront judicieusement liés à des initiatives de changement à grande échelle afin de mieux servir les intérêts des patients, du personnel et de la communauté.

## Amélioration de la qualité – Réalisations depuis l'année dernière

1. Réorganisation du processus de diagnostic à l'échelle régionale : approche systémique de la transformation des services d'oncologie pulmonaire

Le cancer du poumon est le cancer le plus courant. À lui seul, il représente la principale cause de mortalité liée au cancer en Ontario. Son traitement est complexe et toute lacune à l'étape du diagnostic contribue à allonger les temps d'attente entre l'admission au programme de diagnostic et le traitement. Auparavant, avant d'obtenir un diagnostic, le patient dont les tissus pulmonaires avaient changé devait passer une batterie de tests (imagerie, biopsie et analyses), chacun nécessitant une période d'attente et de la paperasse. Une fois qu'il avait reçu son diagnostic et obtenu un rendez-vous avec un chirurgien ou un oncologue, ses options étaient souvent limitées. Une série de changements ont été apportés : centralisation des demandes de consultation en oncologie pulmonaire, examen des demandes de consultation chaque jour en équipe multidisciplinaire, normalisation des processus et des algorithmes relatifs aux demandes de consultation, gains d'efficacité pour les tests diagnostiques et les rapports, automatisation de la coordination des processus de diagnostic et collaboration à l'échelle régionale et ajout d'une journée d'orientation. Pendant cette journée, le patient reçoit de l'information et passe les multiples tests diagnostiques nécessaires. Ces changements ont permis de réduire considérablement les temps d'attente de l'admission au programme de diagnostic au traitement, de centrer davantage les soins sur le patient et d'améliorer grandement la satisfaction des patients. Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain se classe maintenant au premier rang dans la province pour ce qui est du pourcentage (80 %) de patients diagnostiqués dans les 28 jours suivant la demande de consultation. Il est parmi les trois seules régions à surpasser la cible de 65 %.

2. Réduction de la durée du séjour à l'Urgence des patients admis à l'aide d'un système de suivi électronique

La durée de séjour à l'Urgence des patients admis à l'hôpital est un indicateur bien connu qui aide les hôpitaux à évaluer leur capacité et leur efficacité. C'est un indicateur de notre PAQ depuis bien des années, ainsi qu'un indicateur de la sécurité des patients et de la qualité des soins pour les 150 000 membres de notre communauté qui visitent l'Urgence de l'Hôpital chaque année. D'après les données de référence, les patients admis à l'Urgence ont attendu en moyenne de 60 à 90 minutes avant d'arriver à leur unité de soins après qu'un lit leur ait été attribué en 2016. Ce temps d'attente peut être attribuable à divers facteurs, notamment aux délais dans la préparation du patient, son transport et ses soins infirmiers, ainsi qu'au temps de déplacement vers l'unité de soins. Pour accélérer le cheminement des patients, l'Hôpital a mis à l'essai un système de suivi électronique afin de transférer les patients de l'Urgence dans leur chambre au moment le plus optimal pour éviter des délais. Le projet comprenait l'utilisation d'un système d'alerte électronique en amont et de la formation pour aider à transférer les patients d'une façon sécuritaire et efficace jusqu'à leur destination. Le système de suivi a été mis à l'essai dans deux unités et les résultats du dernier trimestre de 2016 montrent que les civières de l'Urgence ont été utilisées deux heures de moins chaque jour. Si le système était bien mis en œuvre dans les autres unités de l'Hôpital, il pourrait permettre de réaliser de grandes économies de temps. L'Hôpital prévoit poursuivre l'initiative en 2017-2018.

### 3. Cadre d'engagement des patients

L'Hôpital d'Ottawa s'est engagé à ce que chaque patient reçoive des soins de grande qualité, sécuritaires et centrés sur lui et sa famille. Grâce au solide soutien de l'équipe de la haute direction, nous avons créé un cadre d'engagement des patients et des familles qui tire parti du travail formidable et des réussites accomplies dans ce domaine pour optimiser l'engagement des patients et de leur famille. Un registre de patients qui siègent à un conseil consultatif ou qui souhaitent le faire a été créé. Nous nous sommes aussi dotés d'un vaste éventail d'outils pour soutenir à la fois ces patients, qui jouent un rôle de conseiller, et les professionnels de la santé. Pour axer davantage les soins sur le patient et sa famille, nous avons notamment réalisé des sondages, tenu un groupe de consultation et adopté un programme d'appel de suivi après le congé et nous entendons poursuivre sur cette lancée. Ce cadre est au cœur d'un véritable partenariat avec des patients et des familles et transcende la relation individuelle patient-professionnel de la santé pour inclure la conception et l'amélioration des services de santé.

### 4. Formation sur la culture juste – Engagement du personnel

L'Hôpital d'Ottawa déploie des efforts pour établir une culture juste à chaque échelon de l'Hôpital, c'est-à-dire un système de responsabilité partagée qui est axé sur le respect de nos valeurs et au sein duquel nous sommes responsables des systèmes que nous avons conçus et d'aider tous les membres du personnel à faire des choix sécuritaires. Nous aspirons à créer un milieu où tout le monde se sent à l'aise de discuter ouvertement, sans crainte de représailles, de problèmes concernant la qualité et la sécurité et d'en tirer des leçons. En 2015, 38 membres de l'équipe de la haute direction et médecins dirigeants ont suivi un cours de trois jours pour devenir des champions de la culture juste. Nous avons élargi notre équipe de champions en juin 2016, alors que 20 dirigeants (vice-présidents, directeurs et gestionnaires) ont suivi le cours et élaboré un programme de formation adapté à nos besoins. Pendant les cinq mois qui ont suivis, ces 20 champions ont donné 34 formations d'une demi-journée pour former tous les dirigeants de l'Hôpital. En date du 9 février 2017, 488 dirigeants et 81 médecins ont reçu une formation sur la philosophie à la base de la culture juste et l'utilisation de l'algorithme de prise de décisions. De plus, un atelier sur l'encadrement et le mentorat a été conçu ici et offert à tous les dirigeants afin de leur fournir les compétences et les connaissances nécessaires pour gérer les comportements à risque. Jusqu'à présent, 238 dirigeants ont suivi la formation. En parallèle, nous avons entamé la révision de politiques et procédures sur les mécanismes de signalement, les processus d'enquête et les protocoles d'intervention pour y intégrer la philosophie de la culture juste. Nous avons également créé des outils de gestion du rendement pour aider les dirigeants à aiguiser leur bon jugement afin que notre approche de la prise de décisions soit uniforme, même si les résultats peuvent varier. Nous avons commencé à normaliser les processus d'enquête pour que les enquêtes soient réalisées d'une façon équitable et juste et préciser dans quelles circonstances les dirigeants doivent inclure des experts dans les discussions portant sur les enquêtes. Au cours de la prochaine année, nous continuerons d'améliorer notre système interne d'apprentissage sur la sécurité afin de pouvoir évaluer systématiquement les risques, tant à l'échelle de l'unité que de l'organisme.

## Équité

Qualité des services de santé Ontario estime que l'équité en santé sera une réalité lorsque toutes les personnes qui vivent en Ontario pourront atteindre leur plein potentiel de santé. Bien qu'il s'agisse d'une question complexe comportant des facteurs ne faisant pas partie du système de santé, L'Hôpital d'Ottawa s'est engagé et maintient son engagement à offrir des soins de grande qualité, qui sont justes et adaptés aux besoins de la communauté et des patients, peu importe leur région, leur statut économique ou social, leur langue, leur culture, leur genre ou leur religion.

Voici un aperçu de trois programmes qui nous aident à concrétiser cet engagement, mais il reste encore beaucoup de travail à accomplir pour réduire les iniquités et offrir des soins à la fois accessibles et appropriés. Ces programmes permettent de poser les bases qui seront utiles pour poursuivre les efforts en ce qui concerne cet enjeu important et nous aideront à mettre l'équité en santé à l'avant-plan dans les prochains PAQ.

### Santé urbaine d'Ottawa

En 2001, L'Hôpital d'Ottawa et d'autres leaders du secteur communautaire et de la santé ont décidé de créer Santé urbaine d'Ottawa dans l'objectif améliorer la santé et l'accès aux soins des sans-abris chroniques.

Le programme a grandement évolué depuis son lancement. Il comporte maintenant de multiples volets et repose sur bien des partenariats. Son objectif demeure toutefois le même : utiliser une approche intersectorielle intégrée pour améliorer la santé des sans-abris en leur offrant des soins novateurs en milieu communautaire. Les sans-abris sont très vulnérables et très malades et, bien souvent, ils ne veulent pas aller à l'hôpital parce qu'ils ne font pas confiance au système. En coordonnant les services de santé dans la communauté, il est possible d'offrir aux sans-abris qui ont des besoins complexes en matière de santé et nécessitent des soins fréquents la même qualité de soins que pour les autres Canadiens.

À l'heure actuelle, Santé urbaine d'Ottawa dirige sept programmes différents dans cinq refuges et résidences, dont certains qui offre des soins médicaux, des services de santé mentale, des services de toxicomanie et des soins palliatifs. Ces services sont offerts par des partenaires, ainsi qu'en partenariat avec le Service de police d'Ottawa et d'autres organismes qui offrent des services sociaux. Les services offerts par Santé urbaine d'Ottawa font donc partie d'un continuum de services interreliés (p. ex. logement, alimentation, habillement et soutien social) qui exercent simultanément un effet sur de multiples déterminants de la santé pour les sans-abris à Ottawa.

En 2013, Santé urbaine d'Ottawa a lancé le programme TED (Targeted Engagement and Diversion), dont le mandat est d'intervenir auprès des personnes en crise et de les diriger de manière proactive vers des services adaptés à leurs besoins. Il s'adresse aux hommes et aux femmes sans-abris alcooliques ou toxicomanes qui iraient souvent à l'Urgence si le programme n'existait pas. Ce programme a permis de changer la façon dont ces gens utilisent les services d'urgence grâce à la contribution de bien des secteurs et aux clients eux-mêmes. Beaucoup de patients admis dans le programme TED suivent un traitement, reçoivent des soins et finissent par se trouver un logement. Comme pour bien des programmes communautaires, les besoins des patients changent constamment selon l'évolution démographique. L'Hôpital d'Ottawa et Santé urbaine d'Ottawa ont adapté les services pour suivre cette évolution unique en offrant des soins dans la communauté et ainsi grandement améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins des populations vulnérables et difficiles à atteindre.

### Programme d'abandon du tabac

En 2017-2018, l'Hôpital mettra en œuvre le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac dans plus d'unités de soins. À l'heure actuelle, en collaboration avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, il est offert dans des unités de soins, des cliniques externes et des services précis de chirurgie, de cancérologie et de prévention de l'AVC. Le modèle fournit une approche systématique pour offrir des conseils, une pharmacothérapie et du soutien aux patients qui fument. Dans le cadre de l'entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) conclue avec le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), l'Hôpital veillera à ce que le modèle soit mis en œuvre et offert aux patients hospitalisés. L'objectif est de l'offrir à 80 % des patients hospitalisés qui fument.

L'adoption d'une approche systématique de l'abandon du tabac s'est révélée efficace pour réduire les réadmissions dans les 30 jours (toutes causes confondues), la mortalité et l'utilisation des services de santé en aval, ce qui est déjà une réussite en soi. Les stratégies d'abandon du tabac visant les patients hospitalisés sont en plus tout aussi importantes pour améliorer l'équité en matière de qualité pour plusieurs raisons. 1) La majorité des patients qui fument sont défavorisés sur le plan socioéconomique : 50 % de tous les patients fumeurs font partie des deux quintiles inférieurs pour ce qui est du revenu. 2) Il y a de grandes disparités en matière de santé entre et parmi les fumeurs, les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique et les personnes atteintes d'une maladie mentale – qui plus est, les fumeurs atteints d'une maladie mentale meurent, en moyenne, 25 ans plus tôt que la population en général. 3) Les programmes d'abandon du tabac offerts dans la communauté n'ont pas réussi à convertir les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique ou n'ont pas été efficaces auprès d'eux par le passé.

Bien que le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac puisse être offert à tous les patients hospitalisés, il s'est révélé plus efficace auprès des fumeurs ayant un statut socioéconomique faible qu'auprès des fumeurs ayant un statut socioéconomique supérieur. Le Programme d'abandon du tabac permettra de concentrer les efforts d'amélioration de la qualité sur les secteurs où le risque est élevé et d'aider à améliorer les résultats en matière de santé de tous les fumeurs tout en permettant d'offrir des soins aux personnes qui n'ont peut-être pas un accès égal aux soins et qui, de toute évidence, ont besoin de soins et en tireront le plus profit.

#### Programme communautaire multidisciplinaire visant à améliorer la santé des adolescentes enceintes vulnérables et de leur enfant en Ontario

En 2004, L'Hôpital d'Ottawa a créé un programme communautaire primé qui est unique en Ontario et au Canada. Il s'adresse aux adolescentes enceintes et aux jeunes mères et est offert en collaboration avec le Centre de ressources pour jeunes parents de la Maison Sainte-Marie. Ce programme est un parfait exemple de collaboration et d'intégration de soins centrés sur le patient entre différents partenaires du secteur de la santé, ce qui concorde avec les priorités provinciales.

Ce programme multidisciplinaire facilite l'accès à des soins médicaux en temps opportun pendant les premiers mois de la grossesse, soit à un moment crucial. Le programme fournit les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Il améliore, simplifie et accélère l'accès aux services en créant un lien intégré, organisé et convivial avec le système de santé. Au fil des ans, le programme a pris de l'ampleur pour inclure non seulement les soins prénataux, les soins postnataux et la contraception continue, mais aussi du soutien périnatal en matière de santé mentale. Le bureau de santé publique fait maintenant aussi équipe avec le programme pour offrir un programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH).

En offrant de multiples services dans un milieu adapté aux jeunes en dehors de l'hôpital, le programme favorise l'accessibilité et une utilisation optimale des services disponibles et, ultimement, une plus grande participation. Il permet aussi de répondre aux besoins de soins spécialisés de ces jeunes femmes et de veiller à ce qu'elles aient une véritable occasion de régler bien des problèmes sociaux et de santé complexes.

## Intégration et continuité des soins

L'examen et l'évaluation des données organisationnelles de 2016-2017 ont été exhaustifs et comprenaient une analyse thématique de la rétroaction des patients recueillie à partir de multiples sources : des sondages de patients, notre système d'apprentissage sur la sécurité des patients (PSLS), des appels de suivi après le congé et notre programme de représentation des patients. Des thèmes récurrents sont ressortis de l'analyse, incluant le besoin continu de réfléchir à la communication et de l'améliorer au sein de l'équipe et avec le patient, et la

nécessité d'intégrer les soins dans tout le cheminement du patient. Au cours des dernières années, l'Hôpital a travaillé avec ses partenaires communautaires pour améliorer la transition des patients, s'assurant que leurs renseignements de santé les suivent lorsqu'ils passent de leur médecin de famille aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée et aux services de soins à domicile. C'est un aspect sur lequel nous avons continuellement concentré nos efforts afin d'assurer un congé sécuritaire et efficace en temps opportun. En 2017-2018, nous poursuivrons ce travail, en mettant davantage l'accent sur les transitions vers les soins de suivi et la communication avec les patients.

## Engagement des cliniciens, de la direction et du personnel

Les initiatives fixées pour le PAQ 2017-2018 sont le résultat d'un processus de planification complet qui comprend l'engagement des équipes cliniques et non cliniques pour chacun des indicateurs prioritaires. Le PAQ a été présenté au Conseil consultatif des patients et des familles et à divers comités dans l'ensemble de l'Hôpital aux fins de rétroaction avant sa soumission. Comme expliqué précédemment, nous avons décidé de combiner le PAQ et le plan de travail de l'Hôpital. La direction et le personnel ont ainsi été davantage mobilisés que par le passé, car les liens entre leurs responsabilités, le rapport de performance et les indicateurs du PAQ sont définis clairement et mieux harmonisés.

## Engagement des résidents, des patients et des clients

En 2014-2015, nous avons créé le Conseil consultatif des patients et des familles. Ce conseil a activement participé à l'élaboration du PAQ et à sa mise en œuvre tout au long de l'année, ce qui cadre avec la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, qui vise à renforcer l'engagement des patients et des familles dans la prise de décisions à l'Hôpital. Plus précisément, les membres du conseil ont participé aux réunions de planification et donné de la rétroaction sur ce qui était le plus important du point de vue du patient. Certains ont même réalisé un projet individuel qui nous a permis d'obtenir des renseignements précieux. L'Hôpital s'emploie maintenant à officialiser un cadre d'engagement des patients et des familles qui inclura un registre des personnes qui siègent au conseil ou intéressées à le faire, des processus et des structures qui soutiennent les membres du conseil, ainsi qu'une structure de gouvernance pour mobiliser diverses populations de patients et offrir une trousse d'outils aux professionnels de la santé.

L'Hôpital a récemment obtenu un financement permanent pour le Programme d'appel de suivi après le congé, qui a d'abord été mis à l'essai en 2014-2015. Les objectifs du programme sont notamment d'améliorer les résultats cliniques et d'accroître la satisfaction des patients par rapport aux soins reçus. Nous mesurons l'atteinte de ces objectifs en évaluant les taux de réadmission et la satisfaction globale des patients par rapport aux soins reçus. Le programme a joué un rôle déterminant pour nous aider à assurer la sécurité des patients immédiatement après le congé. Les données recueillies pendant la mise à l'essai du programme suggèrent qu'il a eu un effet positif sur les taux de satisfaction des patients dans l'ensemble. Le programme fait partie du PAQ depuis son lancement et son incidence va au-delà des chiffres. Il a aussi aidé à améliorer la qualité des soins offerts à l'Hôpital. La conversation téléphonique après le congé permet aux patients d'être mieux renseignés et à l'Hôpital d'obtenir des commentaires importants pour cerner les possibilités d'amélioration. Les connaissances ainsi acquises ont été mises à profit pour élaborer le présent PAQ.

# Sécurité du personnel et violence au travail

Surveiller, réduire et prévenir la violence au travail fait partie des priorités à L'Hôpital d'Ottawa. Énormément d'efforts ont été déployés à ce chapitre ces dernières années.

Premièrement, l'Hôpital a pris des mesures pour accroître la sensibilisation à la violence au travail afin de changer la culture à ce sujet. Nous avons fourni des renseignements, de la formation et de la documentation pour clarifier les idées fausses sur la violence au travail et guider les actions et les interventions du personnel. Nous avons aussi modifié la politique sur le respect en milieu de travail pour mettre à jour les procédures d'enquête et de suivi lorsqu'il y a un signalement de violence ou de harcèlement entre des membres du personnel. De plus, le processus à suivre pour examiner un incident de violence avec la direction, des représentants du Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail et les Ressources humaines est maintenant clairement expliqué dans la politique sur la violence et le harcèlement en milieu de travail. Nous avons également renforcé notre politique sur l'indication d'antécédents de violence au dossier des patients afin de mieux renseigner le personnel et de réduire le risque d'incidents imprévus. Tous ces processus aideront le personnel à comprendre comment il est possible d'exécuter le plan de soins des patients tout en prévenant la violence.

Deuxièmement, des fiches de renseignements et des formations sur la violence au travail ont été mises à la disposition du personnel et sont régulièrement mises à jour. Pour inciter le personnel à suivre les formations, nous avons ajouté des séances de formation et clarifié les attentes. La formation est inscrite dans notre système de gestion de l'apprentissage (ELM). Nous avons également affiché des fiches de renseignements sur la prévention de la violence dans notre intranet. Les nouveaux employés doivent suivre une formation sur la sécurité en salle et une orientation. Le Programme de fondements de la gestion donne aux gestionnaires des renseignements sur l'abus par un partenaire. Nous offrons aussi une formation sur l'intervention non violente en cas de crise au personnel des unités à risque élevé, une formation sur l'approche douce et persuasive, une formation sur la façon de reconnaître et de prévenir la violence et d'y réagir, ainsi qu'une formation sur les stratégies et tactiques de protection au personnel de la Sécurité. Nous avons augmenté les ressources et nous tenons le personnel davantage responsable de suivre les formations. Les exceptions sont portées à l'attention des gestionnaires très rapidement.

Dernièrement, l'Hôpital a augmenté sa capacité de réaliser des évaluations des risques de grande qualité et adopté une structure de gouvernance ferme pour superviser ces évaluations et les rapports connexes. Les évaluations des risques de violence au travail ne sont pas une nouveauté à l'Hôpital, mais la façon dont elles étaient réalisées auparavant soulevait bien souvent des questions qui restaient sans réponse, ce qui constituait une lacune. Nous avons donc amélioré le processus pour veiller à ce que chaque évaluation soit surveillée du début à la fin et clairement validée. Le Bureau de la sûreté du personnel examine les évaluations des risques de violence en collaboration avec le Service de sécurité, les superviseurs et employés du secteur visé, des représentants du Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail et d'autres partenaires au besoin. En ce qui concerne la gouvernance, le directeur, Sûreté et Sécurité, examine les rapports mensuels sur les incidents de violence au travail. Certains de ces incidents sont aussi examinés par un groupe de travail, qui se réunit toutes les deux semaines avec des représentants syndicaux du Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, le personnel de la Sûreté et Sécurité, ainsi que les gestionnaires des secteurs où les incidents ont eu lieu. Ces réunions permettent de faire le tour de chaque incident avec les employés concernés et de communiquer les pratiques exemplaires à tous les gestionnaires des trois campus.

Comme la prévention de la violence au travail est une pratique opérationnelle requise d'Agrément Canada, l'Hôpital a adopté des politiques complémentaires pour se conformer aux normes d'agrément. Nous avons établi la politique sur la violence et le harcèlement au travail en consultation avec des employés et des bénévoles et

nous la mettons à jour au besoin. Nous avons aussi simplifié le processus pour signaler un incident. Nous l'intégrerons à un système d'apprentissage sur la sécurité pour pouvoir mieux surveiller la situation et dégager les tendances. Ces mesures permettront de mieux sensibiliser les gens, en plus de fournir le processus transparent de surveillance dont nous avons besoin pour améliorer la sécurité du personnel et réduire la violence au travail.

## Rémunération axée sur le rendement

Le Conseil des gouverneurs a délégué l'exécution du PAQ annuel 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 par l'évaluation trimestrielle du rendement du président-directeur général et du médecin-chef, qui se répercutent ensuite sur tous les dirigeants de l'Hôpital. C'est la somme de tous les objectifs contenus dans ces plans qui permet de déterminer la rémunération des dirigeants, incluant le médecin-chef, en fonction du rendement.

## Coordonnées

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

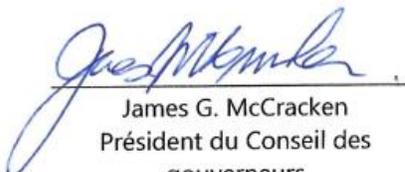
## Autre

L'Hôpital d'Ottawa recevra des visiteurs d'Agrément Canada en mai 2017 pour renouveler son agrément. Ils examineront les pratiques de direction et de gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'Hôpital pour déterminer s'ils répondent toujours aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences incluent des normes nationales d'excellence. L'Hôpital d'Ottawa est un centre hospitalier universitaire de calibre mondial qui s'est taillé une solide réputation en matière de soins aux patients, d'enseignement et de recherche. Le thème du processus d'agrément, « Ensemble pour la qualité », soutient nos valeurs et notre engagement envers l'excellence.

## Approbation

Il est recommandé que les personnes suivantes examinent et approuvent le plan d'amélioration de la qualité de l'Hôpital (le cas échéant) :

J'ai examiné et approuvé le plan d'amélioration de la qualité de l'Hôpital.

  
James G. McCracken  
Président du Conseil des  
gouverneurs

  
Vincent Westwick  
Président du Comité de la qualité

  
Dr J. B. Kitts  
Président-directeur général