

FORCES^{MC} Équipes et projets : 2009-2016

Projets d'amélioration FORCES 2016

Canadian Armed Forces (Federal)

- **Richard Hannah**, Director, Force Health Protection, 1 Canadian Air Division Surgeon / 1 Canadian Air Division HQ, Canadian Armed Forces - CF Health Services, Winnipeg, Manitoba
- **Scott Malcolm**, Director, Force Health Protection, Canadian Armed Forces - CF Health Services, Ottawa, Ontario
- **Gordon Peckham**, Commanding Officer / CF Health Services Centre Pacific, Canadian Armed Forces - CF Health Services, Victoria, British Columbia
- **Shoba Ranganathan**, Chief Quality and Patient Safety Officer / Health Services Delivery, Canadian Armed Forces - CF Health Services, Ottawa, Ontario

Révision de l'évaluation de santé périodique

L'évaluation de santé périodique (ESP) sert à déterminer le niveau d'aptitude opérationnelle (dont les examens imposés par les règlements, notamment pour les équipages d'aéronefs), le dépistage des risques pour la santé des travailleurs et pour la salubrité de l'environnement, ainsi que les mesures à adopter pour prévenir la maladie et promouvoir la santé de tous les membres des Forces armées canadiennes (FAC).

Le processus actuel d'évaluation est fastidieux, n'est pas fondé sur des données probantes et ne permet pas d'atteindre la totalité des objectifs visés. Le projet de remaniement vise à rationaliser le processus d'évaluation en lui donnant des fondements scientifiques ou factuels pour qu'il puisse répondre aux besoins essentiels. C'est indispensable puisque, dans sa forme actuelle, ce processus chronophage ne met pas pleinement à profit sa capacité d'améliorer l'état de santé général du personnel des FAC.

La première phase du projet de remaniement sera axée sur une révision de l'ESP qui s'appuiera sur une analyse du processus en place qui a déjà permis, d'entrée de jeu, de mettre le doigt sur un large éventail de problèmes. L'analyse des besoins essentiels qui découle du niveau d'engagement des patients et des parties prenantes, alliée à l'étude des pratiques exemplaires et des données probantes, permettra de peaufiner le processus d'évaluation et contribuera à la décision de procéder ou non à l'adoption d'une démarche unique ou d'une série de démarches pour être en mesure de satisfaire, en totalité, aux exigences de l'ESP.

À la deuxième étape du projet, on évaluera la capacité du nouveau processus d'évaluation périodique, de satisfaire aux besoins essentiels. On s'attend à ce que le remaniement de l'évaluation ait une incidence positive sur divers volets du programme tels que le suivi des tests diagnostics, leur pertinence et leur utilisation, de même que sur la prévention à long terme du déclenchement et de la progression des maladies. Le processus d'ESP sera évalué et amélioré, au besoin, pour favoriser l'atteinte des objectifs établis et entraîner des répercussions positives sur l'état de santé global de l'effectif des FAC.

Centre intégré de santé et de services sociaux Laval (Québec)

- **Marina Larue**, Directrice des soins infirmiers, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval, Québec

- **Isabelle Legault**, Adjointe à la présidente-directrice générale adjointe, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval, Québec
- **Ève Riopel**, Directrice médicale adjointe à la direction des services professionnels, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval, Québec

L'implantation et la pérennisation d'une pratique des niveaux de soins

Ce projet consiste à habiliter les médecins et équipes soignantes à intégrer dans leur pratique les discussions et réflexions à aborder avec un usager et sa famille en lien avec les objectifs de soins lors d'une maladie grave ou d'une fin de vie. Bien que des soins de qualité demandent de respecter les besoins et préférences des usagers, en contexte de fin de vie, les volontés de l'usager sont fréquemment inconnues. La pratique des niveaux de soins, qui cherche à ouvrir un dialogue et créer une réflexion quant aux volontés d'un patient advenant une situation où son consentement n'est plus possible, permet aux usagers d'être des acteurs continus du processus qui les affecte. Il a été démontré que bien que désiré par les patients, les niveaux de soins demeurent insuffisamment abordés par les professionnels de la santé. Au-delà de l'effet bénéfique étudié sur la personne et sa famille, il a été constaté que la détermination des niveaux de soins avait également un impact bénéfique sur les hospitalisations et l'utilisation des ressources.

Notre objectif est donc de permettre à un maximum d'usagers avec problèmes de santé chroniques avancés de bénéficier d'une discussion sur les niveaux de soins par la création et le déploiement d'une politique institutionnelle à cet effet. Des interventions ciblées à visées éducative, informative et promotionnelle seront déployées afin de maximiser l'intégration de cette pratique dans les soins courants prodigués au CISSS de Laval et l'adhésion des équipes soignantes de même que l'impact sur la qualité des soins seront évalués.

Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Centre / Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Ouest (Québec)

- **Nathalie Bérard**, Directrice adjointe au DSP et mécanismes d'accès, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park, Québec
- **Pierre Guay**, Directeur des programmes santé mentale et dépendance, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Châteauguay, Québec
- **Dominique Pilon**, Directeur des programmes jeunesse et des activités de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Châteauguay, Québec
- **Cloé Rodrigue**, Adjointe au directeur de la recherche, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park, Québec

Structurer l'intégration des pharmaciens en GMF

Au Québec, plus de 40 % de la population est inscrite dans un groupe de médecine de famille (GMF) et y reçoit ses services médicaux de première ligne. Le nouveau Cadre de gestion des GMF prévoit l'allocation d'un financement permettant aux GMF de convenir d'ententes de services avec des pharmaciens communautaires.

Les effets indésirables des médicaments et l'inobservance au traitement médicamenteux représentent une cause directe de plus en plus fréquente de l'échec du traitement, de visites à l'urgence et d'hospitalisation, en particulier pour les patients ayant des maladies chroniques. L'intégration des pharmaciens communautaires aux GMF est donc un formidable levier pour améliorer la prise en charge de la population.

En travaillant de concert avec les principales parties prenantes (pharmaciens, médecins, infirmières et patients), l'équipe (1) proposera des modes de fonctionnement pour assurer une intégration efficace des pharmaciens communautaires aux GMF; (2) identifiera une gamme de services pertinents afin de maximiser la participation des pharmaciens à la prise en charge; (3) privilégiera une approche populationnelle permettant aux GMF de moduler leur offre de services en fonction des besoins de leur clientèle ; et (4) élaborera un plan de mise en œuvre, ainsi que son évaluation, pour accompagner l'intégration des pharmaciens aux GMF en Montérégie.

À terme, l'objectif visé est de fournir à la population des services pertinents, centrés sur ses besoins ainsi que sur l'expertise des pharmaciens, médecins, infirmières, travailleurs sociaux et autres professionnels en GMF, afin de maximiser le potentiel de cette collaboration et des ressources utilisées.

Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Ouest (Québec)

- **Philippe Besombes**, Directeur de soins infirmiers et enseignement universitaire, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Châteauguay, Québec
- **Mélanie Dubé**, Directrice adjointe qualité, évaluation, performance et éthique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Châteauguay, Québec
- **Mitchell Germain**, Médecin, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Vaudreuil, Québec
- **Vincent Veilleux**, Directeur des services techniques, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Châteauguay, Québec

Développement d'une approche de soutien en soins palliatifs à domicile

Le projet d'amélioration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) a pour objectif de développer une approche de soutien pour la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie qui expriment le souhait de mourir à domicile. Souhait largement exprimé, mais malheureusement plusieurs obstacles freinent sa réalisation.

Alors que la problématique peut paraître simple, elle comporte plusieurs défis en termes d'accessibilité, de sécurité et de coordination des soins et services. Nous pouvons penser à l'accès et la disponibilité des ressources tant professionnelles que médicales. Le manque de soutien aux aidants naturels de l'utilisateur peut également devenir un obstacle considérable lors des derniers moments de fin de vie à domicile.

Pour résoudre ces problématiques importantes, qui freinent le souhait de ces usagers, nous utiliserons plusieurs forces de notre organisation. À titre d'exemple, notre expertise en matière de suivis à distance des usagers grâce à l'implantation d'une pratique innovante que sont les télésoins et la télésurveillance. De plus, nous pourrions nous appuyer sur le développement d'une expertise transdisciplinaire de professionnels et organismes communautaires en soins palliatifs.

En résumé, nous sommes convaincus que les efforts et les énergies investis dans le cadre de ce projet d'envergure permettront aux usagers en fin de vie de mener à bien leur souhait de mourir à domicile. Notre fer de lance qui guidera l'ensemble de nos actions sera notre volonté de satisfaire les souhaits exprimés des usagers et de leurs proches, dans un environnement de soins empreint de dignité et de respect.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Capitale Nationale / Centre hospitalier universitaire de Québec Université Laval (Québec)

- **Nancy Drouin**, Directrice adjointe programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS Capitale Nationale et CHU de Québec Université Laval, Québec, Québec
- **Lucille Juneau**, Directrice adjointe programme soutien à l'autonomie, CIUSSS Capitale Nationale et CHU de Québec Université Laval, Québec, Québec
- **Brigitte Martel**, Directrice soins infirmiers, CHU de Québec Université Laval, Québec, Québec

La transition de la personne âgée entre le milieu de vie et l'hôpital

Les personnes âgées présentent souvent une multi morbidité associée à la coexistence de maladies chroniques, des détériorations cognitives ou de l'incapacité physique. Ces derniers doivent souvent consulter plusieurs cliniciens dans différents milieux, ce qui peut conduire à la fragmentation des soins et à l'inefficacité des services de santé. Ils sont particulièrement affectés par un bris de continuité des soins notamment dans les points de transition. Plusieurs problèmes sont observés en raison de l'absence de continuité dans les soins notamment la duplication des évaluations et des investigations, des traitements non appropriés, ainsi que des délais indus dans les processus de soins voire même une rupture de soins pouvant causer préjudice à l'intégrité de la personne âgée déjà en état d'instabilité. Ces transitions nécessitent pour ces personnes des efforts d'adaptation, une réappropriation des auto-soins, une réorganisation de la vie quotidienne afin d'acquérir et de préserver l'autonomie. Les interventions des différents professionnels de la santé peuvent soutenir les personnes âgées dans leur rétablissement. En partenariat avec la personne âgée et ses proches, ce projet vise à mettre en place des interventions de 1^{ère} ligne et à l'hôpital favorisant des transitions harmonieuses. L'expérimentation des interventions et des mesures de résultats seront effectués pour les personnes âgées résidant dans un territoire délimité de la Capitale Nationale (CN) et un hôpital du CHU de Québec-Université Laval. Un plan d'amélioration continue permettra la transférabilité des interventions probantes dans les autres secteurs de la CN.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (Québec)

- **Sébastien Bilin**, Centre Intégré Universitaire santé et services sociaux du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal, Montréal, Québec
- **Marie-Hélène Carboneau**, Directrice-adjointe des soins infirmiers, Centre Intégré Universitaire santé et services sociaux du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal, Montréal, Québec
- **Christine Touchette**, Directrice adjointe Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Centre Intégré Universitaire santé et services sociaux du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal, Côte St-Luc, Québec

Gestion et suivi de la trajectoire maladies chroniques par le patient et l'équipe multidisciplinaire à travers les télésoins

Le projet vise à accomplir 3 choses principales :

1. Faire un inventaire de ce qui est en utilisation dans le CIUSSS présentement au niveau de la technologie et des maladies chroniques et faire les liens entre les projets, si possible.
2. Créer un comité d'évaluation des projets technologiques pré utilisation et en cours d'utilisation (incluant un ou des usagers), incluant le développement d'une grille standardisée de mesure

d'indicateurs.

3. Développer un outil d'évaluation de la satisfaction des usagers (en impliquant des usagers dans la création) et des intervenants à l'utilisation des outils technologiques

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Saguenay-Lac-St-Jean (Québec)

- **Roberto Boudreault**, Chef du département régional de médecine générale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, St-Félicien, Québec
- **Isabelle Boulianne**, Adjointe aux affaires universitaires, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Chicoutimi, Québec
- **Nancy Houde**, Chef de service en soins infirmiers - Continuum clinique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Chicoutimi, Québec
- **Sylvie Massé**, Directrice des soins infirmiers, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Jonquière, Québec

Expérience patient : une compréhension commune de la transition vers les soins palliatifs

Considéré comme une maladie chronique, le cancer est la première cause de mortalité depuis une quinzaine d'années au Saguenay-Lac-Saint-Jean et est responsable de plus de 35 % des décès observés annuellement dans la région. Le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès continue d'augmenter de façon importante dans la région.

La transition des soins curatifs vers les soins palliatifs est souvent une expérience traumatisante pour le patient et sa famille. De leur côté, les professionnels de la santé manquent de formation, sont mal outillés et ne connaissent pas le bon moment pour introduire cette notion dans les soins aux patients. En contrepartie, plus on intègre tôt les soins palliatifs dans les cas de maladies chroniques incurables, et plus la qualité de vie et le taux de survie du patient augmentent alors que ses symptômes dépressifs diminuent.

En se basant sur l'expérience de patients et de leur famille, ainsi que des professionnels du milieu, l'équipe désire se doter d'une compréhension commune de ce qu'est la transition clinique des soins curatifs vers les soins palliatifs. Pour ce faire, des personnes atteintes de maladies chroniques incurables seront questionnées sur différents aspects de leur expérience en lien avec différents aspects des soins palliatifs. Des entrevues seront également faites avec des professionnels qui œuvrent plus fréquemment auprès de cette clientèle.

En acquérant une meilleure connaissance des besoins réels des patients et des professionnels, en lien avec leur expérience. En effet, en basant les interventions et les stratégies d'action sur des besoins réels et ressentis, une meilleure continuité des soins, des traitements mieux adaptés à la situation et un meilleur accompagnement sont plus que probables, facilitant ainsi la transition des soins curatifs vers les soins palliatifs.

The Ottawa Hospital (Ontario)

- **Jessica Dy**, Division Head and Quality Medical Lead, Division of Obstetrics and Gynecology, Ottawa Hospital, Ottawa, Ontario
- **Laura Hopkins**, Deputy Chair, Department of Obstetrics and Gynecology and Head, Division of Gynecologic Oncology, Ottawa Hospital - General Campus, Ottawa, Ontario
- **Ann Mitchell**, Director of Obstetrics, Gynecology and Newborn Care at the Ottawa Hospital, and Director of Neonatal Services at the Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Ontario

Amélioration des résultats et de l'expérience vécue par les patientes chez qui il faut faire appel à une procédure de déclenchement du travail

Le déclenchement du travail est une procédure répandue; on y recourt dans environ le quart des naissances, soit chez juste un peu plus de 1 500 femmes chaque année à l'Hôpital d'Ottawa. La plupart des femmes qui subissent une induction du travail ont besoin d'une préparation du col de l'utérus effectuée entre 24 et 48 heures avant le déclenchement du travail. Les faits tendent à établir que l'expérience vécue par la patiente est améliorée et que les coûts sont moindres si ce processus est induit en clinique externe. Actuellement, à l'Hôpital d'Ottawa, la plupart des femmes chez qui on provoque le travail sont admises au Centre des naissances. Ce scénario fait appel à des soins infirmiers intensifs individuels, prolonge le séjour des femmes en milieu hospitalier et crée un niveau élevé d'anxiété et de frustration chez les patientes. Le présent projet a pour but de trouver des solutions sécuritaires et rentables qui permettront de répondre aux besoins de soins et de surveillance des femmes qui doivent subir une intervention de maturation du col de l'utérus sans être hospitalisées au Centre des naissances. Le projet permettra en particulier d'obtenir des données de base sur les points suivants : (1) la proportion des femmes qui ont besoin d'une intervention de déclenchement du travail à l'hôpital; (2) le niveau de satisfaction des patientes qui ont subi une intervention visant à provoquer le travail; (3) la durée du séjour et le prix pondéré pour les patientes chez qui le travail a été induit en milieu hospitalier. Une autre avenue de soins préalable au déclenchement sera aménagée pour les femmes qui répondent à des critères précis, et sera mise en œuvre à l'Hôpital d'Ottawa. Ce nouveau processus devrait diminuer de 24 à 48 heures la durée d'hospitalisation des patientes, améliorer l'expérience de celles qui doivent subir une induction du travail et réduire le coût unitaire pondéré des naissances par voie vaginale à faible risque.

Nova Scotia Health Authority (Nova Scotia)

- **Erin Christian**, Manager, Planning & Development, Primary Health Care, Nova Scotia Health Authority, Halifax, Nova Scotia
- **Crystal Todd**, Chief Family Medicine, Western Zone, Nova Scotia Health Authority, New Minas, Nova Scotia
- **Cheryl Tschupruk**, Provincial Palliative Care Coordinator, Cancer Care Nova Scotia, Nova Scotia Health Authority, Halifax, Nova Scotia
- **Jo-Anne Wentzell**, Director, Primary Health Care, Chronic Disease Management, Family Practice (Western Zone), Nova Scotia Health Authority, Berwick, Nova Scotia

Intégration d'une approche palliative aux soins de santé primaires

On a constaté qu'un accès précoce aux soins palliatifs améliorerait la situation des patients et de leur famille. Les prestataires de soins primaires sont souvent les premiers et les principaux points de contact du patient avec les services de santé. En Nouvelle-Écosse, où on se dirige vers un système de soins intégrés au sein même du système de soins primaires (SSP), leur rôle, dans la sphère des soins palliatifs, est essentiel.

Alors que les soins palliatifs devenaient une spécialité, les prestataires de soins primaires ont vu leur rôle diminuer auprès de cette population, ce qui a eu pour effet de faire décroître leur compétence en la matière et de miner la confiance du public. Les services spécialisés ont pour but d'offrir l'expertise requise pour compléter les soins holistiques et continus administrés au foyer et ne sont pas conçus pour maintenir un éventail complet de soins et répondre, à long terme, aux besoins des patients. Quand tous les membres d'une équipe travaillent ensemble (service de soins primaires et de spécialités et services communautaires), personne n'est surchargé et les gens qui ont besoin de soins palliatifs peuvent continuer à vivre dans leur environnement familial.

En 2014, le ministère de la Santé et du Mieux-Être de la Nouvelle-Écosse a publié une stratégie de soins palliatifs contenant des recommandations visant à orienter le système de santé vers un modèle de soins palliatifs ancré dans le SSP. Le PA s'appuiera sur un processus d'engagement auprès d'équipes de SSP hautement aptes au changement et capables d'élaborer, d'essayer et de peaufiner un cadre opérationnel permettant d'intégrer une approche palliative dans l'environnement des soins primaires de la Nouvelle-Écosse en changeant le modèle de prestation de soins en conséquence. Parmi les résultats attendus, on peut citer un meilleur accès à des soins adéquats, le renforcement des capacités en soins primaires, l'optimisation des ressources en place, la clarification des rôles dans la sphère des soins palliatifs, l'amélioration de l'expérience vécue par le patient et sa famille, en somme, un rehaussement de la qualité des soins palliatifs pour tous les citoyens de la Nouvelle-Écosse.

Providence Care / Kingston General Hospital / South East Community Care Access Centre (Ontario)

- **Brenda Carter**, Vice President, Cancer Services and Diagnostic Imaging; Regional Vice President (RVP), South East Regional Cancer Program, Kingston General Hospital, Kingston, Ontario
- **Laurie French**, Senior Manager, Client Services, South East Community Care Access Centre
- **Jenn Goodwin**, Senior Director, Community Relations & Strategy, Providence Care KGH South East, Kingston, Ontario
- **Natalie Kondor**, Palliative Medicine physician / Regional Lead, Palliative Care, Kingston General Hospital, Kingston, Ontario

Le modèle de Kingston : Amélioration de l'accès grâce à un système d'admission centralisé

Notre projet vise à établir un guichet d'admission centralisé pour les patients acheminés vers des services de soins palliatifs, quels que soient leur environnement ou leurs prestataires de soins. Notre population cible sera composée des patients atteints d'un cancer du poumon ou du pancréas ou d'un cancer colorectal.

Un guichet d'admission central accueillera les cas acheminés par un patient ou un défenseur des droits des patients, par un prestataire de soins primaires ou un spécialiste (par exemple, un oncologue), sur la base des résultats obtenus à la « question surprise » du Gold Standard Framework⁴. Sur réception, une équipe de professionnels de la santé procédera à une évaluation initiale faisant appel à des outils validés tels que l'Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (EESSE) et l'échelle de rendement palliatif.

Nous entrevoyons diverses retombées positives :

- renforcement des occasions de sensibiliser les patients et les familles au rôle de prestataire de soins palliatifs dès les premières manifestations de la maladie;
- rehaussement de la capacité des patients et des familles de présenter une demande et d'avoir accès à des services de soins palliatifs;
- partage de la documentation relative à l'admission qui devrait faciliter l'accès en temps opportun aux services appropriés, accroître la collaboration et la communication entre les pourvoyeurs de services et permettre aux patients de bénéficier des services de leur prestataire de soins primaires durant une plus longue période;
- mise à jour du bilan de santé du patient au centre d'admission et réévaluations permettant l'identification précoce des patients qui ont besoin de soins palliatifs intensifs;

⁴ RCGP, GSF Prognostic Indicator Guidance, <http://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/General%20Files/Prognostic%20Indicator%20Guidance%20October%202011.pdf>

- mise à profit des ressources humaines et technologiques accessibles à Kingston, amélioration de la qualité des soins et rehaussement du niveau de satisfaction des patients et des familles.

Projets d'amélioration FORCES 2014

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (QC)

- **Julie Loslier**, Médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, Québec
- **Kareen Nour**, Agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, Québec
- **Ginette Lafontaine**, Adjointe à la planification, évaluation-recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, Québec
- **Martine Bouchard**, Directrice générale, CSSS Pierre-De-Saurel, Québec

Responsabilité populationnelle et inégalités sociales de sante : pour une planification porteuse de résultats

La responsabilité populationnelle impartie aux RLS impose de se préoccuper des populations vulnérables, dont celles socioéconomiquement défavorisées. Malgré que l'on reconnaisse la présence d'ISS au sein des populations du territoire, il est difficile de positionner la réduction de ces ISS dans les différents processus de travail, notamment dans les processus de planification. Le projet d'amélioration proposé vise le développement d'une démarche réflexive à l'intention des gestionnaires des RLS. L'accompagnement proposé s'appuie sur une approche pragmatique de l'évaluation, utile à la décision, adaptée à la réalité des projets locaux et à la réalité des interventions en milieu complexe. Les effets à court terme qui sont anticipé à l'issu de cet accompagnement sont 1) l'amélioration des connaissances sur les ISS, les maladies chroniques, la démarche pour réduire les ISS, 2) une meilleure collaboration régionale-locale, 3) de plus grandes compétences au regard de la pratique réflexive, 4) une satisfaction en lien avec les ateliers (processus et contenu). Ultimement, il est souhaité que ce projet mène à l'implantation d'une démarche organisationnelle au sein du RLS qui favorise la prise en compte des inégalités sociales dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions et services visant les maladies chroniques et ce, afin de mieux actualiser leur responsabilité populationnelle et ainsi d'améliorer la santé et le bien-être de toute la population desservie par le RLS.

Soins continus Bruyère (Ontario)

- **Lynda Weaver**, coordonnatrice, Qualité, sécurité des patients et gestion des risques, Soins continus Bruyère, Ottawa (Ontario)
- **Dionne Sinclair**, directrice, Soins continus complexes, Soins continus Bruyère, Ottawa (Ontario)
- **José Pereira**, chef des programmes de soins palliatifs, Soins continus Bruyère, Ottawa (Ontario)
- **Isabelle Bossé**, spécialiste en éducation, Département d'apprentissage et de perfectionnement, Soins continus Bruyère, Ottawa (Ontario)

Assurer l'amélioration de la qualité durable de soins continus Bruyère

Le Cadre général de la qualité de Bruyère comprend la mise en place d'un système pour renforcer la responsabilisation et la reddition de comptes à l'égard de l'amélioration de la qualité au chevet. Le Cadre relie les trois niveaux de responsabilité (à savoir ceux de l'organisation, des programmes et des unités) par l'intermédiaire d'un système de planification, de communication et d'actions. Les hauts dirigeants se concentrent sur des questions liées à la qualité stratégique et élaborent le plan général de la qualité avec l'information provenant des gestionnaires, des rapports sur la sécurité des patients, du ministère de la Santé, ainsi que des sondages de rétroaction auprès des patients, des familles et des employés. Les programmes sont axés sur les plans de qualité qui sont propres aux programmes et qui sont intégrés

aux plans généraux et aux besoins spécifiques des unités. Les équipes de qualité des unités se concentrent sur les besoins de qualité des unités et interagissent avec le comité sur la qualité des programmes pour s'assurer que leurs idées de changement sont compatibles ou complémentaires aux plans de la qualité de l'organisation et des programmes.

Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse – Zone centrale (anciennement Capital Health)/Fraser Health (BC)

- **Grace Park**, Program Medical Director, Home Health, Fraser Health, Surrey, British Columbia
- **Antonina (Annette) Garm**, Director, Site Operations, Delta Hospital, Fraser Health, Surrey, British Columbia
- **Lisa Chu**, Director, Clinical Programs, Older Adult Program, Fraser Health, Surrey, British Columbia
- **Kathleen Friesen**, Director, Clinical Programs, Population and Public Health, Fraser Health, Surrey, British Columbia
- **Barry Clarke**, District Medical Director, Integrated Continuing Care; Director, Health Care of Elderly Residency Program, Dalhousie Family Medicine, Capital Health/Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia
- **Lisa MacDonald**, Health Services Manager, Primary Health Care, Capital Health, Halifax, Nova Scotia
- **Catherine MacPherson**, General Manager, Caritas Residence, Shannex Inc, Halifax, Nova Scotia

Retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées encore autonomes : un projet collaboratif interprovincial

Tant la régie de la santé Capital que celle du Fraser ont constaté l'existence d'un décalage entre les personnes âgées encore autonomes et les mesures de soutien aux soins communautaires, créant ainsi un obstacle au vieillissement en santé (ou au bon vieillissement) dans la collectivité. La fragmentation des services est une source de complexité pour les personnes âgées, lesquelles deviennent, en conséquence, vulnérables et plus susceptibles d'entrer prématurément dans le système de soins de courte durée. Selon un premier examen de la littérature et des données locales des régies de santé Capital et du Fraser, les personnes âgées encore autonomes sont mieux servies si elles restent aussi longtemps que possible à l'extérieur du système de soins complexes de courte durée : celles qui se rendent aux urgences ou qui sont admises dans un établissement de soins de courte durée courent un risque accru de contracter des infections nosocomiales, de faire des chutes et de souffrir d'atrophie musculaire, pour ne citer que quelques-unes des affections qui retardent le rétablissement, réduisent la qualité de vie et augmentent le coût de la prestation des soins.

On aura recours à des pratiques éclairées par des données probantes, à des stratégies de partenariat, à la collaboration et la coordination des services dans tout le continuum de soins, y compris aux personnes âgées et à leur famille, à la collectivité, aux soins de santé primaires et aux autorités sanitaires, pour transformer le système actuel basé sur une approche traditionnelle réactive en un système proactif axé sur le patient. Retarder de manière proactive la perte d'autonomie des personnes âgées encore autonomes permettra à ces dernières de jouir d'une vie de meilleure qualité au sein de leur collectivité pendant plus longtemps et réduira les visites inutiles aux urgences, les admissions évitables à des soins aigus ainsi que les admissions prématurées aux systèmes de soins en établissement.

Un problème, deux provinces, une solution collaborative.

Centre de toxicomanie et de santé mentale – CAMH (Ontario)

- **Neill Carson**, directeur exécutif, Programme Soins ambulatoires et traitements structurés, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto (Ontario)
- **Margaret Gehrs**, directrice de la Pratique interprofessionnelle, Programme Soins ambulatoires et traitements structurés, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto (Ontario)
- **Peter Voore**, directeur médical, Programme Soins ambulatoires et traitements structurés, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto (Ontario)

Créer un Service intégré d'évaluation de la santé mentale et des toxicomanies

Dans le cadre de son plan stratégique (Vision 2020), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a réorienté ses programmes cliniques pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour les personnes ayant des problèmes cliniques complexes. Ce projet d'amélioration de la qualité se concentre sur la première étape de la restructuration du programme Soins ambulatoires et traitements structurés par l'élaboration d'un nouveau service d'évaluation ambulatoire intégrée qui présentera un profil plus complet et plus utile des clients en quête de services de soins ambulatoires au CAMH. Les analyses du contexte des lacunes et des pratiques exemplaires en matière de services dans d'autres provinces permettront également d'éclairer le processus d'amélioration de la qualité. Les stratégies de gestion du changement pour instaurer un service d'évaluation ambulatoire intégrée de la toxicomanie et de la santé mentale réuniront de façon innovante l'expertise clinique afin de soutenir l'accès centralisé aux services de santé, l'amélioration du cheminement des clients et l'acquisition d'une meilleure compréhension des problèmes graves et complexes énoncés. Cette approche facilitera une planification plus intégrée, interprofessionnelle et globale des traitements ambulatoires en vue de renforcer la sécurité des clients ainsi que leur expérience de soins.

College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC) (BC)

- **Elizabeth Elliot**, Senior Manager, Practice, Registrant Learning and Quality Assurance, College of Registered Nurses of British Columbia, Vancouver, British Columbia
- **Jane Winder**, Quality Assurance Consultant, College of Registered Nurses of British Columbia, Vancouver, British Columbia

Les dossiers électroniques comme méthode d'intensification de l'assurance-qualité intégrée

L'assurance-qualité est un processus fondé sur des données probantes qui, veillant à l'application des normes et en favorisant des soins de grande qualité aux patients, est connu pour améliorer la sécurité et les résultats de santé des patients. En Colombie-Britannique, le College of Registered Nurses (CRNBC) est obligé par la loi de mettre en œuvre un système pour s'assurer que les 37 000 infirmiers et infirmières dans la province fournissent des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Selon des recherches récentes auprès du personnel infirmier en Colombie-Britannique, le CRNBC doit se concentrer sur la mise en œuvre des services de soutien à valeur ajoutée pour les inscrits afin qu'ils puissent facilement satisfaire aux exigences en matière d'assurance-qualité et de perfectionnement professionnel. L'utilisation des dossiers électroniques est une nouvelle méthode très prometteuse pour aider le personnel infirmier à planifier, mettre en œuvre, apprécier et évaluer leurs activités d'assurance-qualité. Misant sur le succès de notre programme d'assurance qualité du personnel infirmier praticien, ainsi que sur notre système actuel de gestion des dossiers clients, le CRNBC concevra, testera, mettra en œuvre et évaluera un système de dossiers électroniques pour le personnel infirmier en Colombie-Britannique. Le programme d'assurance qualité du personnel infirmier praticien, dont l'une des réussites est l'accent que le CRNBC met sur la collaboration avec ce dernier dans l'instauration de l'assurance-qualité, s'appuie sur notre approche de règlement relationnel et nous considérons ce projet comme une

occasion importante de travailler avec le personnel infirmier pour créer une méthode systémique qui aide ce dernier à comprendre les liens entre la pratique, l'assurance-qualité, l'amélioration de la qualité, la prestation de soins sécuritaires et de grande qualité aux patients et de meilleurs résultats de santé.

Horizon Santé-Nord (Ontario)

- **Joe Pilon**, chef des opérations, Horizon Santé-Nord, Sudbury (Ontario)
- **Ben Petersen**, directeur financier, Horizon Santé-Nord, Sudbury (Ontario)
- **Robert Smith**, responsable médical, Qualité et sécurité des patients, Horizon Santé-Nord, Sudbury (Ontario)
- **Gaston Roy**, directeur général de l'information, Horizon Santé-Nord, Sudbury (Ontario)

Réaliser les résultats annuels escomptés grâce à la rigueur du PDCA (penser-démarrer-contrôler-agir)

Horizon Santé-Nord (HSN) a amorcé un changement de culture fondé sur le système de pensée LEAN. Nous avons conçu et commencé à mettre en œuvre un nouveau système de gestion des opérations – Excellence organisationnelle. Ce système opérationnel est basé sur trois pôles fondamentaux, à savoir les systèmes de déploiement de la stratégie, de perfectionnement des cadres supérieurs et d'amélioration LEAN. Ce projet d'amélioration portera sur le volet déploiement de la stratégie de notre système opérationnel.

L'une des plus importantes transformations culturelles que nous ayons entreprises consiste dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus méthodique et rigoureux de déploiement de la stratégie focalisé et aligné sur quelques grandes priorités.

Selon l'inventaire des projets et des efforts d'amélioration menés à bien cette année, il y a toujours eu de 250 à 300 projets en cours en même temps. D'autres décomptes des travaux effectués au cours des dernières années donnent des chiffres similaires. En règle générale, nos progrès ont été lents et nos succès, mitigés. De plus, nous avons couru après un mirage qui ne concordait avec aucune des stratégies que nous voulions mettre en œuvre. Le système de pensée LEAN nous aidera à mener à bien quelques initiatives clés avant de passer à la prochaine.

La focalisation et l'harmonisation nous permettront d'atteindre nos objectifs de rendement grâce à la standardisation du travail qui suppose la vérification et l'adaptation mensuelles des activités prévues et des tactiques adoptées si elles n'ont pas donné les résultats escomptés. L'article de David Mann, *The Missing Link*, illustre clairement le genre de comportements que nous souhaitons favoriser et soutenir. Cela signifiera d'importants changements au sein de la haute direction et parmi les gestionnaires de tous niveaux à HSN.

Peel Public Health (ON)

- **Andrea Chiefari**, Manager, Environmental Health, Peel Public Health, Mississauga, Ontario
- **Teresa Ho**, Manager, Chronic Disease and Injury Prevention, Peel Public Health, Mississauga, Ontario
- **Kathie Brown**, Supervisor, Tobacco Enforcement and Prosecution Team, Peel Public Health, Mississauga, Ontario
- **Dominic Reale**, Residential Property Manager, Human Services, Peel Living, Region of Peel, Brampton, Ontario
- **Ifrah Shah**, Specialist, Business Performance Management, Peel Public Health, Mississauga, Ontario

Formulation de politiques fondées sur des données probantes pour des logements sociaux sans fumée

L'exposition à la fumée secondaire (EFS) est associée aux maladies et aux décès prématurés. Alors que l'usage du tabac dans des immeubles à logements multiples est une préoccupation croissante chez des locataires et des propriétaires puisque la fumée de tabac peut s'infiltrer ou passer à travers diverses ouvertures, la législation actuelle n'offre aux personnes vivant dans ces habitations qu'une protection minimale contre la fumée secondaire.

La Région de Peel est la plus importante propriétaire de logements de Peel, avec plus de 16 500 locataires vivant dans environ 7 600 immeubles à logements multiples. Il y a un intérêt croissant pour des espaces de vie sans fumée. Les locataires sont particulièrement préoccupés par l'infiltration de fumée ainsi que par ses effets potentiels sur la santé. Pour les propriétaires, les coûts associés au maintien et à la rénovation du logement d'un fumeur sont de 50 à 100 pour cent supérieur à ceux du logement d'un non-fumeur. Les politiques antitabac concernant les immeubles à logements multiples sont bénéfiques pour les résidents de Peel, tant sur le plan financier que sur le plan de la santé.

Le but du projet consiste à adopter une approche éclairée par les données probantes pour élaborer et mettre en œuvre des politiques d'interdiction de fumer dans des immeubles à logements multiples exploités à l'échelon régional. Nous espérons, par le biais de notre stratégie, améliorer les milieux de vie de nos résidents. Les leçons apprises éclaireront l'élaboration de futures politiques et stratégies et constitueront un parfait exemple d'innovation et d'excellence du service pour les gouvernements locaux partout au Canada.

Royal Victoria Regional Health Centre (ON)

- **Dana Naylor**, Director of Medicine, Royal Victoria Regional Health Centre, Barrie, Ontario
- **Tricia Swartz**, Director, Patient Safety, Quality and Risk Management, Royal Victoria Regional Health Centre, Barrie, Ontario
- **Jonathan Wiersma**, Director of Decision Support, Royal Victoria Regional Health Centre, Barrie, Ontario
- **Nancy Corcoran**, Nurse Practitioner Geriatrics, Royal Victoria Regional Health Centre, Barrie, Ontario

Transitions fluides : refonte des services gériatriques en milieu hospitalier

Transitions fluides : refonte des services gériatriques en milieu hospitalier est une initiative axée sur l'évaluation des services gériatriques actuels et sur l'application de pratiques fondées sur les données probantes pour améliorer la qualité des services de gériatrie au sein du Centre régional de santé Royal Victoria (RVH).

Simcoe Nord Muskoka (SNM) est le troisième plus ancien Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario et d'ici 2031, le nombre de personnes âgées dans cette région augmenterait de 152 %. Actuellement, le programme de médecine est conçu pour prodiguer des soins aux patients adultes en général et ne comporte aucun programme spécialisé visant à répondre aux besoins de la population de patients âgés fragiles. La demande de soins spécialisés pour cette population a dépassé la capacité des programmes à atteindre les objectifs du système de santé pour ce groupe de patients. Aussi un nouveau modèle de soins gériatriques complets est-il nécessaire.

Le nombre de personnes âgées dans le RLISS de SNM est de 17 % plus élevé que la moyenne provinciale. Les personnes âgées ont souvent des besoins de services de santé complexes et sont dépendantes du système de santé, consommant plus de la moitié de tous les coûts hospitaliers directs.

Elles représentent, en Ontario, 63 % des jours d'hospitalisation en soins de courte durée et 43 % des dépenses de santé provinciales. L'hospitalisation est un événement charnière dans la vie d'une personne âgée fragile : elle peut ajouter des années et la qualité à la vie de la personne ou lui créer des complications qui entraînent un déclin irréversible de la fonction physique ou cognitive. Sans la mise en place de processus fondés sur les données probantes et respectueux des personnes âgées, ces dernières connaîtront des taux plus élevés d'effets indésirables, de complications chirurgicales et d'infections nosocomiales. Les mauvais résultats se traduisent par une prolongation des séjours hospitaliers, des réadmissions à l'hôpital et une diminution de la capacité de vie autonome. En recourant à une analyse des écarts, en constituant diverses équipes de travail et en mettant en œuvre des pratiques exemplaires, RVH vise à améliorer les résultats cliniques, ainsi qu'à réduire la durée de séjour et le nombre de patients âgés en attente d'un autre niveau de soins (ANS). L'impact global pour RVH et le RLSS de SNM serait un cheminement harmonieux des patients et l'obtention de meilleurs résultats de santé.

Saskatchewan Cancer Agency (SK)

- **Jignesh Padia**, Risk Management Coordinator, Quality, Safety and Risk, Saskatchewan Cancer Agency, Regina, Saskatchewan
- **Tim Deters**, Quality Improvement Consultant, Quality, Safety and Risk, Saskatchewan Cancer Agency, Regina, Saskatchewan
- **Suzanne Dallorto**, Quality Improvement Consultant, Quality, Safety and Risk, Saskatchewan Cancer Agency, Regina, Saskatchewan

Encourager le leadership : une approche intégrée en matière de qualité, de sécurité et de risques

Bien que les professionnels de santé aient cherché longtemps à comprendre clairement la corrélation apparente entre, d'une part, l'amélioration de la qualité et la gestion des risques organisationnels et, d'autre part, la sécurité des patients, et à en tirer profit, l'application d'une approche intégrée ne s'est pas concrétisée. Or, ce projet d'amélioration fournira, dans un cadre intégré de la qualité, des risques et de la sécurité des patients, une méthode pratique permettant aux dirigeants de la santé d'améliorer les résultats des patients, de réduire les erreurs, d'accroître l'efficacité de la prise de décision et de trouver, en temps opportun, des solutions aux problèmes. Le projet contribuera aussi à créer une communauté de pratique qui renforcera la capacité de leadership grâce au développement des compétences et au partage des connaissances.

L'équipe de projet utilisera les données de recherche et les meilleures pratiques interdisciplinaires documentées afin d'élaborer un cadre réalisable qui donnera lieu à une approche simple et cohérente pour résoudre les risques et les problèmes d'amélioration de la qualité qui ont été cernés. Le cadre décrira clairement non seulement les étapes nécessaires pour analyser et documenter les facteurs contributifs sous-jacents, mais aussi le processus de détermination des tendances et des priorités ainsi que la mise en place des possibilités d'amélioration. Il en résultera une approche appropriée et efficace de résolution des problèmes à l'intention des médecins, du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé. Le cadre sera largement partagé avec d'autres régions sanitaires et organismes de santé partout en Saskatchewan, dans le but de construire une approche normalisée pour améliorer la qualité et gérer les risques organisationnels, une approche que le reste du Canada pourra adopter.

St. Joseph's Healthcare Hamilton (ON)

- **Claire Kislinsky**, Manager, Clinical Utilization, Patient Flow and Dual Diagnosis Program, St Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, Ontario
- **Fiona Wilson**, Manager, Patient and Family Collaborative Support Services, St Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, Ontario
- **Valerie Sadler**, Director, Women's Services, Mission Services of Hamilton, Hamilton, Ontario

Réduire les inégalités en santé mentale dans les quartiers défavorisés du centre-ville

Le centre-ville de Hamilton compte les résidents les plus marginalisés et les plus défavorisés. Selon la série « Code Red » (2010) parue dans le Hamilton Spectator, les résidents de cette région géographique sont les plus grands utilisateurs de services d'urgence pour des raisons psychiatriques et de toxicomanie. Il a été démontré que les facteurs sociaux et contextuels de la pauvreté ont des effets graves sur la santé physique et mentale des individus de tout âge. L'accès aux services de santé est loin d'être adéquat pour un grand nombre de résidents de cette communauté particulière, puisqu'ils doivent souvent faire face à de réels obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services et plus particulièrement aux services de santé mentale et de toxicomanie.

Ce projet, qui consiste à élaborer un modèle de prestation des services de santé mentale visant des résidents pauvres et marginalisés du centre-ville de Hamilton, sera facilité par un partenariat entre St Joseph's Healthcare Hamilton et Mission Services of Hamilton, selon un modèle de développement communautaire mettant à contribution des organismes communautaires, des usagers, des membres de famille et des soignants à titre de partenaires dans la détermination, la mise en œuvre, l'exécution et l'évaluation du modèle de service. Le projet sera situé dans un cadre de prestation des services de santé non traditionnel (p. ex., un modèle de programme défini par les besoins particuliers des utilisateurs de services).

TransForm Shared Service Organization (ON)

- **Matt Snyder**, Chief, Transformation Office, TransForm Shared Service Organization, Chatham, Ontario
- **Katelyn Dryden**, Project Planner, Transformation Office, TransForm Shared Service Organization, Chatham, Ontario
- **Tony Meriano**, Chief Medical Information Officer, TransForm Shared Service Organization, Chatham, Ontario
- **Jen Smith**, Clinical Practice Manager, Emergency Department, Windsor Regional Hospital, Ouellette Campus, Windsor, Ontario

Optimisation pilotée par les médecins du tableau de bord des services d'urgence

Actuellement, les services d'urgence de l'Hôpital régional de Windsor souffrent d'un manque de données sur la façon dont les médecins gèrent leur volume de patients, leur flux de travail et leur rendement au regard des critères ministériels applicables aux services d'urgence, y compris les délais d'évaluation et la durée des séjours à l'urgence. Par ailleurs, les médecins ne disposent pas non plus de méthode rigoureuse pour donner leur rétroaction sur leur rendement individuel.

Pour optimiser les pratiques exemplaires et élaborer un modèle de travail standard, la direction et les médecins doivent avoir accès à des données précises. Aussi mettra-t-on en place un tableau de bord d'optimisation des services d'urgence qui sera piloté par des médecins et qui permettra à ces derniers d'analyser leur rendement dans un service surchargé et de se mesurer à leurs pairs. Ces indicateurs de rendement sur le tableau de bord comprennent, par exemple, le nombre de patients vus par heure, le

délai d'évaluation initiale du patient par le médecin, la durée de séjour aux urgences, la décision relative à l'admission et au congé. Ces données, y compris les objectifs pour guider l'amélioration du flux de travail, seront collectées à l'aide de techniques automatisées et affichées en temps opportun. Recueillies sur une longue période de temps, elles inspireront aux médecins la confiance nécessaire pour qu'ils se mettent au défi et envisagent de nouvelles stratégies dans leurs pratiques, lorsqu'ils se mesurent à leurs pairs. Le tableau de bord fournit en outre des commentaires pour une discussion fructueuse sur les différentes méthodes de gestion.

La direction des services d'urgence peut utiliser ces données pour surmonter les obstacles qui retardent la prestation de soins en temps opportun aux patients. Le but est de se doter d'un outil électronique accessible qui contribuera à la création d'une culture de reddition de comptes, à l'amélioration continue des processus et à la collaboration entre la direction et les médecins en vue d'un milieu de travail axé sur l'optimisation des pratiques exemplaires dans l'intérêt des patients.

Projets d'amélioration FORCES 2013

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, QC

- **Brigitte Brabant**, Brigitte Brabant, Coordonnatrice du secteur Perte d'autonomie, vieillissement et hébergement, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- **Stéphane Groulx**, Médecin-conseil/Direction de santé publique, de la recherche et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, QC

Projet : Le soutien à domicile pour limiter les recours à l'urgence

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, CSSS Cléophas-Claveau & CSSS de Lac-Saint-Jean-Est

- **Martine Couture**, Présidente directrice-générale, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, Chicoutimi, QC
- **Christine Mimeault**, Coordonnatrice des services spécialisés et du service performance, information et liaison, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, Chicoutimi, QC
- **Caroline Savard**, Directrice des services hospitaliers, de la performance et de projets organisationnels, CSSS Cléophas-Claveau, La Baie, QC
- **Guy Verreault**, Directeur, Direction des services professionnels et affaires médicales, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est, Alma, QC

Projet : Implantation d'un modèle intégré de la gestion dynamique de la maladie chronique

Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, ON

- **Patricia Cavanagh**, Sensibilisation et Soins communautaires, Programme de maladies mentales complexes, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- **April Collins**, Directrice générale, Programme de maladies mentales complexes, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- **Gabriella Golea**, Directrice, Pratique interprofessionnelle, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Projet : Élaboration d'un accès aux soins intégrés pour les patients atteints de schizophrénie

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal, QC

- **Cécile Lagoutte**, Conseillère senior en développement organisationnel, Direction du Soutien à la Transformation, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- **Roch Parent**, Médecin spécialiste, médecine interne; Cogestionnaire médicale, DRC Médecine contemporaine; Adjoint au DSP: gestion des lits et coordonnateur de l'urgence, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

- **Stéphane Trépanier**, Cogestionnaire clinico-administratif service transversal: bloc opératoire, salle de réveil, chirurgie d'un jour et préadmission. Direction des regroupements clientèles, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Projet : Pour un transport sécuritaire, efficace et respectueux des patients

CHU Sainte-Justine, Montréal, QC

- **Elizabeth Arpin**, Chef d'unité/Soins intensifs pédiatriques, CHU Sainte-Justine
- **Martin Cyr**, Conseiller sénior, Direction des Technologies, CHU Sainte-Justine
- **Karen Harrington**, Pédiatre-Intensiviste, Responsable médicale de la qualité et des gestions de risques aux soins intensifs pédiatriques, CHU Sainte-Justine
- **Baruch Toledano**, Pédiatre intensiviste Directeur de programme de formation en Soins Intensifs Pédiatriques, CHU Sainte-Justine

Projet : Optimiser la sécurité de la transition des soins pédiatriques intensifs vers un autre service d'hospitalisation

Horizon santé Nord, Sudbury, ON

- **Debbie Barnard**, directrice, Qualité des soins et sécurité des patients, Horizon santé Nord
- **Rhonda Watson**, vice-présidente, Ressources humaines, Horizon santé Nord

Projet : Conception d'un cadre organisationnel pour renforcer les moyens et les capacités en matière d'amélioration

Peel Public Health & Trillium Health Partners, Mississauga, ON

- **Debbie Chang**, Gestionnaire, Santé familiale, Peel Public Health
- **Cheryl Morin**, Gestionnaire, Santé familiale, Peel Public Health
- **Shelly Petruskavich**, Chef, Pratique professionnelle, Soins infirmiers, Trillium Health Partners, Credit Valley Site

Projet : Transformation des pratiques éclairées par les données probantes – Accroître l'allaitement exclusif dans les hôpitaux

Soins continus Bruyère, Université d'Ottawa, University Health Network

- **Simon Akinsulie**, directeur, Soins de longue durée, Soins continus Bruyère, Ottawa, ON
- **Marie-Andrée Cadieux**, coordonnatrice du laboratoire de recherche EntourAGE, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, Ottawa, ON
- **Nora Hoffer**, analyste financière, Finance, Soins continus Bruyère, Ottawa, ON
- **Sophia Weber**, gestionnaire de projet, University Health Network, Toronto, ON

Projet : Élaboration d'un cadre de tarification des soins de longue durée en Ontario

Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB

- **Allison Bell**, Gestionnaire de la pharmacie - Programme de soins de longue durée, Winnipeg Regional Health Authority
- **Joanne DiNicola**, Gestionnaire d'initiatives, Programme de soins de longue durée, Winnipeg Regional Health Authority
- **Michael Haip**, Gestionnaire, Aide à la décision RAI/MDS - Programme de soins de longue durée, Winnipeg Regional Health Authority

Projet : Élaboration d'un cadre éducatif efficace pour réduire l'utilisation d'antipsychotiques

Projets d'amélioration FORCES 2012

Blue Water Health, Sarnia, ON

- **Victoria Lucas**, directrice administrative de la Chirurgie, de la Réadaptation, de l'Oncologie et des Programmes de soins ambulatoires, Bluewater Health
- **Jennifer McCullough**, directrice, Gestion du rendement, Bluewater Health
- **Renato Pasqualucci**, directeur médical, Services d'urgence, Bluewater Health
- **Mark Taylor**, vice-président, Affaires médicales, directeur principal de la Qualité, de la Sécurité du patient et de la Gestion des risques, chef par intérim du Personnel professionnel, Bluewater Health

Projet : Défis de mise en œuvre des modèles d'ordonnances standardisées

Centre hospitalier de l'Université de Montréal, QC

- **Christiane Arbour**, Directrice Adjointe, affaires médicales et académiques, et Directrice adjointe de la Direction des services professionnels, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- **Joanne Guay**, Directrice adjointe intérimaire, Direction des Regroupements clientèles, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- **Jean-François Guévin**, Chef-adjoint, innovation et pratique professionnelle/département de pharmacie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Projet : L'usage d'une intervention pour supporter l'implantation du bilan comparatif des médicaments (BCM)

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance & Centre hospitalier de l'Université de Montréal, QC

- **Michèle de Guise**, Directrice de la promotion de la santé et conseillère à la DSP pour la gestion des épisodes de soins, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- **Guyline Leblanc**, Direction du bureau de projets, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
- **Roger Roberge**, Directeur des affaires médicales, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
- **Lyne Marquis**, Co-gestionnaire clinico-administrative du regroupement cardiovasculaire du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Projet : Implantation d'un accueil Clinique

Centre hospitalier universitaire de Québec, QC

- **Martin Coulombe**, Adjoint au directeur, Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections, Centre hospitalier universitaire de Québec
- **Daniel La Roche**, Directeur de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections, Centre hospitalier universitaire de Québec

- **Marc Rhainds**, Cogestionnaire médical et scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Centre hospitalier universitaire de Québec

Projet : Approche stratégique de réallocation des ressources basée sur la pertinence des interventions

Grey Bruce Health Services, Grey Bruce Health Unit & Owen Sound Family Health Team, ON

- **May Elhajj**, Chef du Service d'obstétrique et de gynécologie, Grey Bruce Health Services
- **Hazel Lynn**, Médecin hygiéniste, Grey Bruce Health Unit
- **Christie Webster**, Infirmière praticienne en soins de santé primaires, Owen Sound Family Health Team

Projet : Une approche multi-institutionnelle pour améliorer la santé maternelle et fœtale

Horizon Santé-Nord, ON

- **Mark Hartman**, vice-président, Centre de cancérologie du Nord-Est, Horizon Santé-Nord
- **Amanda Hey**, directrice régionale des soins de santé primaires, Horizon Santé-Nord
- **Carole Mayer**, chef régional et gestionnaire des services psychosociaux, Programme de soins de soutien et Unité de recherche de soins de soutien en oncologie, Centre de cancérologie du Nord-Est, Horizon Santé-Nord

Projet : Optimisation d'un modèle de soins de survie au cancer dans le Nord-Est de l'Ontario

Institut national de santé publique du Québec & Centre de santé et des services sociaux de la Vieille Capitale, QC

- **Jaques Beaulieu**, Conseiller cadre en développement de pratiques de qualité, CSSS de la Vieille Capitale
- **Sylvie Vézina**, Chef d'unité scientifique, Institut national de santé publique du Québec

Projet : Le décideur « connaisseur » Modèle d'accompagnement vers la gestion du savoir

Peel Public Health, ON

- **Gayle Bursey**, Directrice, Prévention des maladies chroniques et des blessures, Peel Public Health
- **Eileen de Villa**, Médecin hygiéniste adjoint, Peel Public Health

Projet : Élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes pour les praticiens en santé publique desservant une population diversifiée

Vancouver Island Health Authority, BC

- **Marilyn Bater**, directrice médicale de la santé des personnes âgées et chef du Département de gériatrie, Vancouver Island Health Authority
- **Eileen Goudy**, directrice générale de la Qualité, de la Recherche et de la Sécurité, Vancouver Island Health Authority
- **Mary Jackson**, directeur général de la Pratique professionnelle, Vancouver Island Health Authority, Victoria, British Columbia
- **Rita den Otter**, directrice générale du programme de Refonte du modèle de prestation de soins, Vancouver Island Health Authority

Projet : Faire participer les patients aux décisions relatives aux soins

Projets d'intervention FORCES 2011

Bruyère Continuing Care, Ottawa, ON

- **Kathy Greene**, Directrice, Département de l'aide à la décision, Bruyère Continuing Care

Projet : Changements organisationnels à la circulation des patients grâce à un système centralisé d'orientation et de triage éclairé par des données probantes pour les services de soins palliatifs

Capital District Health Authority, Halifax, NS

- **Stephanie Connidis**, Chef de service, Unité de santé communautaire (8.4 Halifax Infirmary), Capital District Health Authority
- **Sandra Janes**, Director, Health Services, Directrice, Services de santé, médecine, gériatrie et urgences, Capital District Health Authority
- **Stavros Savvopoulos**, Directeur médical, Soins hospitaliers et chef, Médecine familiale, Site QE II, Capital District Health Authority

Projet : Un processus visant à améliorer la qualité et la rapidité de la transmission de l'information entre les médecins de l'hôpital et de la communauté à la sortie de l'hôpital - répercussions sur la continuité des soins

Centre de réadaptation Lisette-Dupras, Lachine, QC

- **Jocelin Lecomte**, Commissaire local adjoint, Plaintes et à la qualité des services, Centre de réadaptation Lisette-Dupras

Projet : Création et mise en oeuvre de la fonction de conseiller aux affaires juridiques interne au CRDITD de Montréal

Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia, Amqui, QC

- **Michel Simard**, Directeur, Services à la clientèle par intérim, Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia

Projet : Intégration des services aux personnes âgées fragilisées : mise à niveau des mesures visant à éviter ou à retarder l'hébergement public

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord, Québec, QC

- **Natalie Petitclerc**, Directrice générale adjointe, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Projet : Développer la mesure pour soutenir l'amélioration continue de la qualité des services

Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC

- **Sandra D'Auteuil**, Infirmière chef, Programme Psychiatrie, santé mentale et toxicomanie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- **Laurentiu Fulcea**, Psychiatre, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- **David Gaulin**, Cogestionnaire, Clinico-administratif programme psychiatrie et santé mentale, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Projet : Partenariat de soins en santé mentale

Centre hospitalier universitaire de Québec, Québec, QC

- **Martin Lamarre**, Directeur adjoint, Services professionnels, Centre hospitalier universitaire de Québec

Projet : L'implication médicale dans l'amélioration de la performance chirurgicale au CHU de Québec

Eastern Health, St John's, NL

- **Lisa Adams**, Chef de projet, Commission d'enquête, Eastern Health

Projet : Formation en prévision d'hôpitaux adaptés aux aînés et de salles d'urgence efficaces

Fraser Health Authority, New Westminster, BC

- **Minnie Downey**, Directrice de programme, Services cardiaques, Fraser Health Authority

Projet : Intégration des services de cardiologie et de la cardiologie diagnostique – de la complexité à l'optimisation

Guysborough Antigonish Strait Health Authority, Antigonish, NS

- **Jane Newlands**, Gestionnaire, Soins de santé primaires et santé des personnes âgées, Guysborough Antigonish Strait Health Authority

Projet : Transition vers des équipes interdisciplinaires et collaboratives pour appuyer une stratégie de gestion intégrée des maladies chroniques dans les régions rurales de la Nouvelle-Écosse

Interior Health Authority, Kelowna, BC

- **Karen Omelchuk**, Directrice organisationnelle, Planification du système de santé, Planification et Services stratégiques, Interior Health Authority

Projet : Renforcer l'imagerie diagnostique dans les collectivités rurales : omnipraticiens opérateurs d'appareils radiographiques en région éloignée

N'étant affiliés à aucune organisation

- **Marilyn R. El Bestawi**, Cadres supérieurs des services de santé (n'étant affiliés à aucune organisation), Toronto, Ontario

Projet : Communication opportune de résultats de qualité pour influencer sur la prise de décisions

Centre universitaire de santé McGill, Montréal, QC

- **Carolyn Freeman**, Carolyn Freeman, Codirectrice, Bureau de la qualité, de la sécurité des patients et du rendement, La mission des soins de cancer, Centre universitaire de santé McGill
- **Andréanne Saucier**, Directrice adjointe des soins infirmiers et codirectrice, La mission des soins de cancer et des services respiratoires, Office of Quality, Patient safety and Performance, La Mission des soins de cancer, Centre universitaire de santé

Projet : Une approche clé visant à garantir l'excellence des soins prodigués aux personnes atteintes d'un cancer au CUSM

Ontario ministère de la santé et des soins de longue durée, Toronto, ON

- **Alison Paprica**, Directrice (par intérim), Direction de la planification du système de santé et de la recherche, Ontario ministère de la santé et des soins de longue durée

Projet : Changements éclairés par les données probantes apportés aux produits et services de santé subventionnés

Peel Public Health, Brampton, ON

- **Julie Stratton**, Gestionnaire, épidémiologie, Peel Public Health
- **Monali Varia**, Conseillère en surveillance, Peel Public Health

Projet : La force du nombre : une démarche de perfectionnement de la main-d'œuvre en vue de prendre des décisions éclairées par des données

Provincial Health Services Authority, Vancouver, BC

- **John Andruschak**, Vice-président et responsable de la consolidation, Pathologie et médecine de laboratoire, Provincial Health Services Authority

Projet : La gestion du changement rejoint la réalité politique : la réforme des laboratoires dans le Lower Mainland de la Colombie-Britannique

St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, ON

- **Michelle Joyner**, Manager, Gestionnaire, Affaires médicales, St. Joseph's Healthcare Hamilton
- **Laura Wheatley**, Gestionnaire principal, Développement clinique, St. Joseph's Healthcare Hamilton

Projet : Accorder plus d'importance à la voix des patients à St. Joseph Healthcare Hamilton

Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MN

- **Susan Bowman**, Manager, Gestionnaire, Clinique de physiothérapie et d'orthopédie, et directeur intérimaire, Ergothérapie et orthophonie, Winnipeg Regional Health Authority
- **Kathleen Klassen**, Gestionnaire, Initiatives de soins infirmiers, Winnipeg Regional Health Authority
- **Paul Komenda**, Directeur médical, Hémodialyse à domicile, Programme rénal du Manitoba, Winnipeg Regional Health Authority

Projet : Faire la promotion des équipes interprofessionnelles de soins collaboratifs dans la région sanitaire de Winnipeg

Projets d'amélioration FORCES 2010

Cambridge Memorial Hospital, Cambridge, ON

- **Antonia Bartlett**, Vice-présidente par intérim, Services aux patients, Cambridge Memorial Hospital

Projet : Transfert des responsabilités : mieux gérer les transitions de soins dans le but d'améliorer la sécurité des patients

Capital District Health Authority, Halifax, NS

- **Carolyn Edwards**, Director, Primary Healthcare, Capital District Health Authority
- **Richard Gibson**, Chief, District Department of Family Practice, Capital District Health Authority
- **Shannon Ryan Carson**, Manager, Primary Healthcare, Capital District Health Authority

Projet : Inter-organizational Relationships: A Continuum of Working Together

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est, Longueuil, QC

- **Chantal Desfossés**, Directrice, Communications, relations avec le milieu et secrétariat général, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est

Projet : Ensemble pour la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

Centre de santé communautaire du Témiskaming, New Liskeard, ON

- **Jocelyne Maxwell**, Directrice générale, Centre de santé communautaire du Témiskaming

Projet : Améliorer l'accès aux soins primaires du centre de santé communautaire du Témiskaming

Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle, LaSalle, QC

- **Hélène Daniel**, Directrice, Services professionnels, Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle
- **Michelle Harvey**, Directrice, Ressources financières et informationnelles, Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle

Projet : Modèle d'offre de services «maladie chronique - diabète» pour les personnes atteintes de multiples

Centre de santé et de services sociaux des Sommets, Sainte-Agathe-des-Monts, QC

- **Annie Bélanger**, Conseillère cadre à la direction générale, Centre de santé et de services sociaux des Sommets

Projet : L'articulation de l'offre de service des directions conseil et soutien dans un mode de gestion par programme au sein du CSSS des Sommets

Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC

- **Jean-François Fortin Verreault**, Directeur adjoint, Ressources humaines, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Projet : Améliorer l'accès aux soins en augmentant l'attraction et la rétention des infirmières

Centre hospitalier universitaire de Québec, Ville de Québec, QC

- **Liliane Bernier**, Adjointe à la directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire de Québec
- **Martine Lachance**, Directrice adjoint, Soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire de Québec

Projet : Développement des compétences des nouveaux cadres intermédiaires infirmiers

Coast Mental Health, Vancouver, BC

- **Renay Bajkay**, Director, Residential Services, Coast Mental Health

Projet : Improving Client Engagement and Care Through the Introduction of the Recovery Star

Eastern Health, St. John's, NL

- **Elaine Warren**, Program Director, Surgery, Eastern Health

Projet : An Evidence-based Approach to Improving Orthopedic Patient Flow and Wait Times

Grey Bruce Health Services, Wiarton, ON

- **Melissa Thompson**, Program Director, Grey Bruce Health Services

Projet : Implementation of the Foundation Modules – Releasing Time to Care

Peel Region Public Health Department, Brampton, ON

- **Beverley Bryant**, Manager, Education and Research, Peel Region Public Health Department

Projet : Workforce Development at Peel Public Health

Providence Healthcare, Vancouver, BC

- **Sandra Barr**, Program Director, Heart Centre, Providence Health Care
- **Margot Wilson**, Project Director, Chronic Disease Management, Providence Health Care

Projet : Collaborative Management of Patients with Chronic, Complex Co-morbid Conditions

Saskatoon Health Region, Saskatoon, SK

- **Gaylene Molnar**, Program Manager, Geriatric Evaluation and Management Services and Rehabilitation Outpatients, Saskatoon Health Region, Saskatoon, Saskatchewan

Projet : Older Adults Transitioning from Hospital to Home: Bridging the Gap

St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, ON

- **Peter Bieling**, Operational Service Manager, Mood Disorders and Geriatric Psychiatry Programs, St. Joseph's Healthcare Hamilton
- **Victoria Madsen**, Change Management Manager, Administrative Department, St. Joseph's Healthcare Hamilton

Projet : Implementing a "Navigator" Model in Emerging Mental Illness

Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MN

- **Joe Puchniak**, Regional RAI/MDS Coordinator, Personal Care Home Program, Winnipeg Regional Health Authority
- **Cynthia Sinclair**, Manager of Initiatives, Personal Care Home Program, Winnipeg Regional Health Authority

Projet : Using RAI/MDS to Promote Continual Quality Improvement in Personal Care Homes

Projets d'intervention FORCES 2009

Le conseil consultatif du programme FORCES, présidé par l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Dr Jean Rochon, s'est réuni les 23 et 24 avril 2009 pour étudier les candidatures présentées. Vingt-huit bourses ont été attribuées..

Les boursiers 2009 sont énumérés en ordre alphabétique. La liste comprend également le titre de leur projet d'intervention*. Ces projets représentent une occasion pour les boursiers d'appliquer ce qu'ils apprennent au cours du programme FORCES pour résoudre un problème concret dans leur organisme.

Sonia Bélanger, Directrice générale adjointe, Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon, Châteauguay, Québec

Projet : Modernisation des services de soutien à domicile supportée par les technologies de l'information (TI)

Agostino Bellissimo, Chief, Department of Emergency Medicine, St. Joseph's Healthcare Hamilton, Ontario

Projet : Amélioration des résultats pour les patients grâce à la saisie informatisée des commandes des médecins

Heather Brown, Vice President, Rural Health, Central Regional Health Authority, Grand Falls-Windsor, Terre-Neuve-et- Labrador

Projet : Promotion de la réorganisation des services de santé primaires et secondaires dans un contexte rural canadien

Pat Campbell, Chief Executive Officer, ECHO-Improving Women's Health in Ontario, Toronto, Ontario

Projet : Amélioration des résultats pour les patients grâce à la saisie informatisée des commandes des médecins

Gerardo Castaneda, Chief Information Officer, St. Joseph's Healthcare, Hamilton, Ontario

Projet : Amélioration des résultats pour les patients grâce à la saisie informatisée des commandes des médecins

Daniel Castonguay, Directeur général, Centre de santé et des services sociaux Richelieu-Yamaska, St-Hyacinthe, Québec

Projet : De la gestion des ressources à la gestion des connaissances

Yves Desjardins, Directeur, Information de la qualité et de la performance, Centre de santé et des services sociaux Sud-Ouest-Verdun, Montréal, Québec

Projet : La gouvernance clinique et la performance organisationnelle

Sarah Downey, Vice President, Princess Margaret Hospital, University Health Network, Toronto, Ontario

Projet : Reconception des services de soins ambulatoires à l'hôpital Princess Margaret

Susan Drouin, Directrice associée, Soins infirmiers, mission de la Santé de la femme, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Québec

Projet : Modèle de prestation des services intégré et novateur du nouveau CUSM

Dana E. Erickson, Vice-President & Chief Administrative Officer, Health Sciences Centre, Winnipeg Regional Health Authority, Manitoba

Projet : Élaboration d'une méthodologie stratégique des besoins en santé de la population

Barbara Fitzgerald, Director, Nursing, Princess Margaret Hospital, University Health Network, Toronto, Ontario

Projet : Reconception des services de soins ambulatoires à l'hôpital Princess Margaret

Myriam Giguère, Directrice, Direction des services hospitaliers, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Québec

Projet : Le CHUM mise sur une saine alimentation : Une question de qualité

Sean Hardiman, Chief Liaison Officer, Northern Health, Prince George, Colombie-Britannique

Projet : Élaboration et mise en œuvre des services chirurgicaux dans les communautés rurales de la Colombie-Britannique

Nazlin Hirji, Director, Nursing/Patient Care, Toronto Rehabilitation Institute, Ontario

Projet : Planification fructueuse : Approche fondée sur les données probantes pour préparer les infirmières à une EPR

Glenn Kissman, Manager, Home and Community Care Information Systems, Interior Health, Kelowna, Colombie-Britannique

Projet : Réduction des visites à l'hôpital grâce à une gestion hâtive des clients à risque élevé

Christina Krause, Executive Director, BC Patient Safety & Quality Council, Vancouver, Colombie-Britannique

Projet : Importance et caractéristiques des réseaux pour favoriser le changement systémique

Janet McElhaney, Physician Program Director, Elder Care Program, Providence Health Care, Vancouver, Colombie-Britannique

Projet : Atténuation du déclin fonctionnel chez les personnes âgées pendant l'admission à l'hôpital pour des soins de courte durée

Wayne Miller, Senior Director, Corporate Strategy and Research, Eastern Health, St. John's, Terre-Neuve et Labrador

Projet : Conception d'outils d'évaluation de la gouvernance pour promouvoir la sécurité des patients

Malcolm Moore, Chief of Medical Services, Head, Division of Medical Oncology and Hematology, Princess Margaret Hospital, University Health Network, Toronto, Ontario

Projet : Reconception des services de soins ambulatoires à l'hôpital Princess Margaret

Jacqueline Nobiss, Director, Aboriginal Health Services, Winnipeg Regional Health Authority, Manitoba

Projet : Avis donné avant et après une visite à l'hôpital : Amélioration des résultats pour les patients autochtones

Wayne Overbo, Senior Health Economic Policy Advisory, Health & Social Services, Government of the Northwest Territories, Yellowknife, Northwest Territories

Projet : Influences économiques et des programmes sur la réforme des soins de santé dans les Territoires du Nord-Ouest

Doug Prince, Director, Health Services - Exploits, Central Regional Health Authority, Grand Falls-Windsor, Terre-Neuve et Labrador

Projet : Promotion de la réorganisation des services de santé primaires et secondaires dans un contexte rural canadien

Yolaine Rioux, Directrice, Programmes de santé publique, Centre de santé et des services sociaux Richelieu-Yamaska, St-Hyacinthe, Québec

Projet : De la gestion des ressources à la gestion des connaissances

Jean Rousseau, Chef d'unité, Programme de dépistage, génétique et lutte au cancer, Institut national de santé publique du Québec, Québec

Projet : Gestion du changement de nouveaux processus de production d'avis scientifique

Paula Rozanski, Director, Diagnostic Services, McGill University Health Centre, Montréal, Québec

Projet : Modèle de prestation des services intégré et novateur du nouveau CUSM

David Schramm , Surgical Director, University of Ottawa Auditory Implant Program, The Ottawa Hospital, Ontario

Projet : Élaboration d'une carte de pointage sur le rendement en santé

David Thompson , Corporate Director, Seniors Care, Providence Health Care, Vancouver, Colombie-Britannique

Projet : Atténuation du déclin fonctionnel chez les personnes âgées pendant l'admission à l'hôpital pour des soins de courte durée

Elaine Unsworth , Clinical Nurse Specialist, Elder Care Program, Providence Health Care, Vancouver, Colombie-Britannique

Projet : Atténuation du déclin fonctionnel chez les personnes âgées pendant l'admission à l'hôpital pour des soins de courte durée