

Hôpital Choisir avec soin
Demande de désignation :
Niveau « leadership »

Remplissez ce formulaire si vous répondez aux exigences de désignation pour devenir un hôpital Choisir avec soin de niveau « leadership ».

Veuillez consulter le [guide sur la désignation d’hôpital Choisir avec soin](https://choosingwiselycanada.org/download/8807/) pour obtenir des détails sur la façon de remplir le formulaire ainsi que des directives sur l’envoi de vos données.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Conditions d’admissibilité : |
|  | * Réalisation de projets d’amélioration de la qualité totalisant 7 crédits
	+ L’obtention du niveau « amélioration de la qualité » compte pour 5 crédits
* Démonstration que Choisir avec soin est une priorité organisationnelle et stratégique
* Preuve de mentorat auprès d’au moins un autre hôpital
* Planifiez pour la pérennisation des efforts et démonstration de l’engagement continu de votre organisation à l’égard de Choisir avec soin.
 |
|  | Rappels sur les demandes :  |
|  | * La désignation Transfuser avec soin compte pour 2 crédits.
* La participation à l’initiative Utilisation judicieuse des laboratoires (qui nécessite l’exécution d’un cycle annuel de l’initiative Utilisation judicieuse des laboratoires) compte pour 2 crédits.
* La mise en œuvre d’un projet autogéré d’amélioration de la qualité basé sur une recommandation ou une trousse à outils Choisir avec soin compte pour 1 crédit.
	+ Les projets de laboratoire ne sont pas considérés comme des projets autogérés d’amélioration de la qualité. Les hôpitaux qui s’intéressent aux projets de laboratoire devraient participer à l’initiative Utilisation judicieuse des laboratoires. Pour vous assurer que votre projet d'amélioration de la qualité auto-dirigé est admissible, veuillez consulter Choisir avec soin avant de soumettre votre soumission.
 |
|  | Directives relatives à la demande :  |
|  | * **Étape 1** : Remplir ce formulaire.
* **Étape 2 :** Rassembler toutes les données et les pièces justificatives dans un seul fichier.
	+ Utiliser un fichier PDF ou Word. Les données et les documents doivent être clairement marqués en fonction du projet concerné.
* **Étape 3** : Signer la demande.
	+ La demande doit être signée par le médecin-chef (ou l’équivalent) et par le président et chef de la direction (ou l’équivalent).
* La demande définitive doit contenir DEUX pièces jointes : le présent formulaire et un fichier PDF ou Word contenant les données et les pièces justificatives.
* **Étape 4 :** Envoyer le formulaire et le fichier contenant les données et les pièces justificatives à l’adresse info@choisiravecsoin.org.
 |

**Questions? | Courriel :** info@choisiravecsoin.org

www.choisiravecsoin.org/hopitaux/cwc-hopital

* La désignation Transfuser avec soin compte pour 2 crédits.
* La participation à l’initiative Using Labs Wisely (qui nécessite la réalisation d’un cycle annuel de l’initiative
Using Labs Wisely) compte pour 2 crédits.
* La mise en œuvre d’un projet autogéré d’amélioration de la qualité basé sur une recommandation ou une trousse à outils Choisir avec soin compte pour 1 crédit.
* Les projets de laboratoire ne peuvent pas compter comme un projet autogéré d’amélioration de la qualité. Les hôpitaux qui s’intéressent aux projets de laboratoire devraient participer à l’initiative Using Labs Wisely.

Questions? | Courriel : info@choosingwiselycanada.org

www.choosingwiselycanada.org/hospitals/CWC

**| Obtenez la mention.**

**RENSEIGNEMENTS SUR L’HÔPITAL :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’hôpital ou de l’établissement : |  | Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| Nom et rôle de la personne-ressource : |  | Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| Courriel de la personne-ressource : |  | Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |

**CRÉDITS OBTENUS :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |[ ]  Niveau « amélioration de la qualité » (5 crédits) |
|  | Participation au programme national :  |
|  |[ ]  Transfuser avec soin : l'obtention de la désignation de et est en règle. À vérifier par Choisir avec soin (2 crédits) |
|  |[ ]  Utilisation judicieuse des laboratoires : réalisation satisfaisante d’un cycle annuel. À vérifier par Choisir avec soin (2 crédits) |

|  |
| --- |
| **PRÉSENTATIONS DE PROJETS AUTOGÉRÉS D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ (1 CRÉDIT CHACUN) :**  |
| 1. Mise en pratique de la recommandation (ou de la trousse à outils) Choisir avec soin : Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| Objectif : Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **Sommaire du projet :** (Nom, description du projet, interventions effectuées, plan de pérennisation et services touchés) |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **Portée du projet :**(Décrivez la portée de la mise en œuvre du projet de l'hôpital. Par exemple, les départements affectés, le pourcentage de lits ou de patients affectés, etc.) |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **Résumé des résultats :**  |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| Dans un fichier PDF ou Word, présentez les données et toute pièce justificative pour cette recommandation, en indiquant clairement cette section. Consultez le [guide sur la désignation Hôpital Choisir avec soin](https://choosingwiselycanada.org/download/8807/) pour savoir comment présenter vos données. |

|  |
| --- |
| 2. Mise en pratique de la recommandation (ou de la trousse à outils) Choisir avec soin : Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| Objectif : Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **Sommaire du projet :** (Nom, description du projet, interventions effectuées, plan de pérennisation et services touchés) |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **Portée du projet :**(Décrivez la portée de la mise en œuvre du projet de l'hôpital. Par exemple, les départements affectés, le pourcentage de lits ou de patients affectés, etc.) |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **Résumé des résultats :**  |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| Dans un fichier PDF ou Word, présentez les données et toute pièce justificative pour cette recommandation, en indiquant clairement cette section. Consultez le [guide sur la désignation Hôpital Choisir avec soin](https://choosingwiselycanada.org/download/8807/) pour savoir comment présenter vos données. |

Si vous présentez sept projets autogérés distincts d’amélioration de la qualité, [cliquez ici](https://choosingwiselycanada.org/download/8808/).

|  |
| --- |
| Démonstration de leadership et de l’engagement organisationnel :  |
| **A. Faire de Choisir avec soin une priorité stratégique** |
| Détails : Indiquez comment votre organisation a fait de Choisir avec soin une priorité stratégique. Il peut s’agir, par exemple, d’une lettre du directeur général de l’hôpital qui décrit les engagements de l’organisation, du plan d’exploitation/stratégique de l’hôpital, etc.Présentez les pièces justificatives pour cette recommandation dans un fichier PDF ou Word, en indiquant clairement cette section. |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |
| **B. Preuve de mentorat auprès d’au moins un autre hôpital** |
| Détails : Indiquez comment votre organisation a fait de Choisir avec soin une priorité stratégique. Il peut s’agir, par exemple, d’une lettre du directeur général de l’hôpital qui décrit les engagements de l’organisation, du plan d’exploitation/stratégique de l’hôpital, etc.Présentez les pièces justificatives pour cette recommandation dans un fichier PDF ou Word, en indiquant clairement cette section. |
| Cliquer ou toucher ici pour entrer du texte. |

Signatures

Par la présente, je soumets la demande de désignation Hôpital Choisir avec soin de niveau « leadership » pour mon hôpital et je confirme qu’à ma connaissance, les renseignements ci-inclus sont exacts.

Si la désignation est accordée, je comprends que pour la conserver, mon hôpital doit continuer à satisfaire aux exigences mentionnées plus haut et transmettre une démonstration de son engagement organisationnel continu à l’égard de Choisir avec soin au cours des années 1 et 2 après la désignation, et tous les deux ans par la suite. Choisir avec soin peut demander des informations supplémentaires ou des mises à jour à tout moment et révoquer la désignation si ces exigences ne sont plus respectées.

*Veuillez utiliser des signatures électroniques :*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cliquer ici pour entrer la date |
| **Nom en caractères d’imprimerie****Médecin-chef (ou l’équivalent)** | **Date** |

|  |  |
| --- | --- |
| Shape  Description automatically generated with low confidence | Cliquer ici pour entrer la date |
| **Nom en caractères d’imprimerie****Président et chef de la direction(ou l’équivalent)** | **Date** |

**Questions? | Courriel :** info@choisiravecsoin.org

www.choisiravecsoin.org/hopitaux/cwc-hopital