



AGRÉMENT CANADA



Force motrice de la qualité des services de santé

Sommaire

Réseau de santé Horizon

Miramichi, NB

Dates de la visite d'agrément : 22 au 27 septembre 2013

Date de production du rapport : 4 juin 2014



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services

Force motrice de la qualité des services de santé

Agréé par l'ISQua

Au sujet du sommaire

Réseau de santé Horizon (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en septembre 2013.

Ce sommaire offre un aperçu des résultats obtenus dans le cadre de cette visite. D'autres renseignements se trouvent dans le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie. Toute modification au présent sommaire compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de comptes, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de ce sommaire au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Table des matières

1.0 Sommaire	1
1.1 Décision relative au type d'agrément	1
1.2 Au sujet de la visite d'agrément	2
1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité	4
1.4 Analyse selon les normes	5
1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises	8
1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	21

Section 1 Sommaire

Réseau de santé Horizon (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'usager. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

1.1 Décision relative au type d'agrément

Réseau de santé Horizon a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 22 au 27 septembre 2013**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les établissements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

- 1 Centre de réadaptation en toxicomanie de Miramichi
- 2 Centre de réadaptation Stan Cassidy
- 3 Centre de santé communautaire de Miramichi, région centrale
- 4 Centre de santé communautaire de Queens-Nord
- 5 Centre de santé de Blackville
- 6 Centre de santé de Fundy
- 7 Centre de santé de Petitcodiac
- 8 Centre de santé de St. Joseph
- 9 Centre de santé de Sussex
- 10 Centre de santé de Tobique Valley
- 11 Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert
- 12 Hôpital de Grand Manan
- 13 Hôpital du comté de Charlotte
- 14 Hôpital du Haut de la Vallée
- 15 Hôpital Hôtel-Dieu de St. Joseph
- 16 Hôpital mémorial de Sackville
- 17 Hôpital public d'Oromocto
- 18 Hôpital régional de Miramichi
- 19 Hôpital régional de Saint John
- 20 Hôpital régional Dr. Everett Chalmers
- 21 Hôpital St. Joseph
- 22 L'Hôpital de Moncton
- 23 Pavillon des anciens combattants de Ridgewood
- 24 Programme extra-mural-unité de Saint John
- 25 Programme extra-mural-unité de Woodstock
- 26 Réseau de santé Horizon - siège social
- 27 Santé publique de Fredericton
- 28 Santé publique de Sussex
- 29 Services de traitement des dépendances et de santé mentale de Miramichi
- 30 Services de traitement des dépendances et de santé mentale de Moncton
- 31 Services de traitement des dépendances et de santé mentale du comté de Charlotte
- 32 Unité de soins de santé pour anciens combattants

- **Normes**

Les ensembles de normes suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

- 1 Normes sur le leadership
- 2 Normes sur la gouvernance

Normes portant sur des populations spécifiques









- 3 Populations vivant avec une maladie chronique
- 4 Populations vivant avec une maladie mentale
- 5 Services de santé publique
- 6 Populations de personnes âgées

Normes sur l'excellence des services

- 7 Normes de gestion des médicaments
- 8 Services de traitement du cancer et d'oncologie
- 9 Normes relatives aux salles d'opération
- 10 Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables
- 11 Services de chirurgie
- 12 Services de soins intensifs
- 13 Services des urgences
- 14 Prévention des infections
- 15 Soins et services à domicile
- 16 Soins ambulatoires
- 17 Services de laboratoires biomédicaux
- 18 Services de santé communautaire
- 19 Services d'imagerie diagnostique
- 20 Services palliatifs et services de fin de vie
- 21 Laboratoires et banques de sang
- 22 Services de soins de longue durée
- 23 Services de médecine
- 24 Services de réadaptation
- 25 Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu
- 26 Services de santé mentale
- 27 Banques de sang et services transfusionnels
- 28 Télésanté
- 29 Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients
- 30 Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer
- 31 Services d'obstétrique

1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre.)	188	4	0	192
 Accessibilité (Offrir des services équitables, en temps opportun.)	178	2	1	181
 Sécurité (Assurer la sécurité des gens.)	751	38	11	800
 Milieu de travail (Favoriser le bien-être en milieu de travail.)	257	1	2	260
 Services centrés sur le client (Penser d'abord aux clients et aux familles.)	374	5	1	380
 Continuité des services (Offrir des services coordonnés et non interrompus.)	113	0	0	113
 Efficacité (Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles.)	1188	33	10	1231
 Efficience (Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.)	108	2	2	112
Total	3157	85	27	3269

1.4 Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Normes sur la gouvernance	40 (100,0%)	0 (0,0%)	4	29 (100,0%)	0 (0,0%)	5	69 (100,0%)	0 (0,0%)	9
Normes sur le leadership	45 (97,8%)	1 (2,2%)	0	84 (98,8%)	1 (1,2%)	0	129 (98,5%)	2 (1,5%)	0
Populations de personnes âgées	26 (100,0%)	0 (0,0%)	0	42 (100,0%)	0 (0,0%)	0	68 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Populations vivant avec une maladie chronique	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0	33 (94,3%)	2 (5,7%)	0	37 (94,9%)	2 (5,1%)	0
Populations vivant avec une maladie mentale	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0	35 (89,7%)	4 (10,3%)	0
Services de santé publique	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	67 (98,5%)	1 (1,5%)	0	114 (99,1%)	1 (0,9%)	0
Prévention des infections	47 (88,7%)	6 (11,3%)	0	41 (93,2%)	3 (6,8%)	0	88 (90,7%)	9 (9,3%)	0
Banques de sang et services transfusionnels **	42 (100,0%)	0 (0,0%)	0	17 (100,0%)	0 (0,0%)	0	59 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Laboratoires et banques de sang **	81 (100,0%)	0 (0,0%)	0	95 (100,0%)	0 (0,0%)	0	176 (100,0%)	0 (0,0%)	0

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer	45 (100,0%)	0 (0,0%)	1	95 (96,9%)	3 (3,1%)	0	140 (97,9%)	3 (2,1%)	1
Normes de gestion des médicaments	69 (90,8%)	7 (9,2%)	0	49 (94,2%)	3 (5,8%)	0	118 (92,2%)	10 (7,8%)	0
Normes relatives aux salles d'opération	69 (100,0%)	0 (0,0%)	0	30 (100,0%)	0 (0,0%)	0	99 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	58 (98,3%)	1 (1,7%)	0	96 (97,0%)	3 (3,0%)	0
Services d'imagerie diagnostique	67 (100,0%)	0 (0,0%)	0	60 (98,4%)	1 (1,6%)	0	127 (99,2%)	1 (0,8%)	0
Services d'obstétrique	59 (100,0%)	0 (0,0%)	4	74 (98,7%)	1 (1,3%)	0	133 (99,3%)	1 (0,7%)	4
Services de chirurgie	30 (100,0%)	0 (0,0%)	0	65 (100,0%)	0 (0,0%)	0	95 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de laboratoires biomédicaux **	16 (100,0%)	0 (0,0%)	0	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	52 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de médecine	27 (100,0%)	0 (0,0%)	0	68 (100,0%)	0 (0,0%)	1	95 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Services de réadaptation	27 (100,0%)	0 (0,0%)	0	68 (100,0%)	0 (0,0%)	0	95 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de santé communautaire	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0	51 (92,7%)	4 (7,3%)	0	62 (91,2%)	6 (8,8%)	0
Services de santé mentale	31 (100,0%)	0 (0,0%)	0	71 (100,0%)	0 (0,0%)	0	102 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients	18 (100,0%)	0 (0,0%)	0	111 (99,1%)	1 (0,9%)	0	129 (99,2%)	1 (0,8%)	0

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Services de soins de longue durée	24 (100,0%)	0 (0,0%)	0	72 (100,0%)	0 (0,0%)	0	96 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de soins intensifs	29 (96,7%)	1 (3,3%)	0	86 (93,5%)	6 (6,5%)	1	115 (94,3%)	7 (5,7%)	1
Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu	24 (100,0%)	0 (0,0%)	3	69 (97,2%)	2 (2,8%)	0	93 (97,9%)	2 (2,1%)	3
Services de traitement du cancer et d'oncologie	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0	73 (98,6%)	1 (1,4%)	0	102 (99,0%)	1 (1,0%)	0
Services des urgences	30 (96,8%)	1 (3,2%)	0	86 (91,5%)	8 (8,5%)	1	116 (92,8%)	9 (7,2%)	1
Services palliatifs et services de fin de vie	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0	103 (99,0%)	1 (1,0%)	1	132 (99,2%)	1 (0,8%)	1
Soins ambulatoires	37 (100,0%)	0 (0,0%)	1	72 (96,0%)	3 (4,0%)	0	109 (97,3%)	3 (2,7%)	1
Soins et services à domicile	41 (100,0%)	0 (0,0%)	0	51 (100,0%)	0 (0,0%)	1	92 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Télésanté	28 (100,0%)	0 (0,0%)	2	37 (100,0%)	0 (0,0%)	0	65 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Total	1114 (98,2%)	20 (1,8%)	15	1924 (97,7%)	46 (2,3%)	10	3038 (97,9%)	66 (2,1%)	25

* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)

** Dans le cadre du processus d'agrément de l'organisme, certains critères de cette section de normes ont déjà obtenu une cote par rapport au Quality Management Program-Laboratory Services (QMP-LS) de l'Ontario Laboratory Accreditation.

1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Analyse prospective liée à la sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Déclaration des événements indésirables (Normes sur le leadership)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Abréviations dangereuses (Normes de gestion des médicaments)	Non Conforme	2 sur 4	0 sur 3
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	5 sur 5	1 sur 2
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de chirurgie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de réadaptation)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de soins de longue durée)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu)	Non Conforme	1 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services des urgences)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Soins ambulatoires)	Conforme	5 sur 5	2 sur 2
Bilan comparatif des médicaments à l'admission (Soins et services à domicile)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	0 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de chirurgie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de réadaptation)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de soins de longue durée)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de soins intensifs)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu)	Non Conforme	1 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services des urgences)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé (Soins et services à domicile)	Non Conforme	3 sur 3	1 sur 2
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle (Normes sur le leadership)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Deux identificateurs de client (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de chirurgie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services des urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Deux identificateurs de client (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Soins et services à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Liste de contrôle d'une chirurgie (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services d'imagerie diagnostique)	Non Conforme	0 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services d'obstétrique)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de médecine)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de réadaptation)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Soins ambulatoires)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Soins et services à domicile)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services d'obstétrique)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de médecine)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de réadaptation)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services des urgences)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Soins ambulatoires)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Soins et services à domicile)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Concentrations de médicaments (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Électrolytes concentrés (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de chirurgie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services des urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Soins et services à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Programme de gérance des antimicrobiens (Normes de gestion des médicaments)	Non Conforme	1 sur 4	0 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Normes de gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Normes sur le leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Normes sur le leadership)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Processus de stérilisation (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	3 sur 3
Vaccin antipneumococcique (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Vérification de l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Non Conforme	0 sur 1	1 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes			
Stratégie de prévention des chutes (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de santé mentale)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins ambulatoires)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins et services à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins et services à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins intensifs)	Non Conforme	3 sur 3	1 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services palliatifs et services de fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Services de santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de chirurgie)	Non Conforme	2 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de médecine)	Non Conforme	1 sur 3	0 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de soins intensifs)	Non Conforme	3 sur 3	1 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de traitement du cancer et d'oncologie)	Non Conforme	2 sur 2	1 sur 2

1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes au sujet de l'ensemble des points forts, des possibilités d'amélioration et des défis de l'organisme.

L'organisme, Réseau de santé Horizon, doit être félicité pour sa préparation au programme Qmentum, ainsi que pour sa participation à celui-ci. Comme de nombreuses provinces, le Nouveau-Brunswick connaît des changements dans l'organisation et la prestation des services de santé. Étant l'un des deux conseils de santé au Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Horizon a vécu ce changement avec la nomination d'un nouveau président-directeur général et des priorités renouvelées pour le conseil. Bien que l'accent reste mis sur l'amélioration de la sécurité, de la qualité et de l'accès au système, le conseil s'assurera que les gains en matière d'efficacité soient maximisés. De plus, le fait de mettre l'accent sur le patient et l'engagement envers la collectivité est une priorité renouvelée qui constituera une partie importante de son travail à l'avenir.

Le conseil se compose de personnes à l'expérience diversifiée qui possèdent les compétences nécessaires pour exercer leurs responsabilités au sein du conseil, tout en étant représentatives de la géographie de la région. Le conseil comporte de nombreux nouveaux membres et accorde une attention particulière à l'élaboration et à la mise en œuvre d'approches nouvelles et novatrices pour s'assurer de remplir ses responsabilités envers les quelque 500 000 personnes servies par le Réseau de santé Horizon. Il existe une tentative délibérée de s'assurer que les membres du conseil représentent la population entière dans leur travail et non pas seulement celle de la région dans laquelle ils vivent. On s'attend à ce que le conseil ait à faire face à certaines difficultés dans ses efforts pour trouver des façons de fournir des services de santé accessibles de manière équitable.

On reconnaît qu'il y a du chemin à parcourir avant d'atteindre l'« unité » pour la gouvernance, l'administration et les secteurs opérationnels. Par exemple, l'accès aux services et le lieu où ils sont fournis, la place importante que doivent occuper la qualité et la sécurité des patients ainsi que l'engagement envers la collectivité ne sont que quelques-uns des secteurs sur lesquels le conseil et la haute direction se concentreront dès que possible.

Le président-directeur général s'est engagé à atteindre les buts et les objectifs établis pour lui par le conseil. Il travaille dans le même sens que le conseil et axe ses efforts sur la résolution des problèmes importants auxquels l'organisme fait face dans sa quête pour offrir des services de santé de qualité à la population qu'il sert. De plus, améliorer l'expérience des patients et s'assurer que les dirigeants de l'organisme remplissent leurs responsabilités envers la population qui a besoin de services de santé font partie des grandes priorités du président-directeur général.

Une des forces notables de l'organisme est celle des personnes qui travaillent à la prestation de soins aux patients ou dans les services qui les appuient. Le réseau compte de nombreuses personnes dévouées et attentionnées, ainsi qu'une forte base de bénévoles et d'auxiliaires et la présence de stagiaires dans les divers établissements.

Les partenariats de l'organisme sont une force importante remarquée. Ils se situent au niveau de la gouvernance, du leadership et des services cliniques et jouent un rôle important dans l'assurance que le système de santé est lié à la collectivité, avec laquelle il partage l'objectif d'améliorer la prestation des soins. Pendant la visite d'agrément, nous avons constaté de nombreux exemples de partenariats du personnel avec la collectivité élargie pour offrir des programmes destinés à la population âgée et aux jeunes. Le programme d'abandon du tabac à l'école secondaire en est un bon exemple. L'organisme est encouragé à poursuivre le développement de ses partenariats avec la collectivité étant donné qu'il y a encore de petites zones qui se sentent plutôt exclues.

Au moins un établissement vient de lancer le programme « Retour à la maison », qui vise à planifier soigneusement le départ, à appuyer la coordination des admissions et des congés de l'hôpital. Les patients, les familles et les soignants collaborent à la mise en œuvre de ce programme qui s'annonce déjà très prometteur.

Il règne une bonne culture d'amélioration de la qualité dans l'ensemble de l'organisme. Il y a un comité régional de qualité et de sécurité qui travaille avec chacun des réseaux à la mise au point d'une politique et de processus régionaux pour traiter des idées et des initiatives liées à la qualité. On s'attend à ce que chaque service améliore son travail et que l'organisme fournisse l'infrastructure et les données nécessaires pour ce faire. L'organisme reconnaît aussi ce travail par des prix pour l'amélioration de la qualité. Les initiatives en ce sens continuent à augmenter au sein de l'organisme. L'une des plus récentes exige que les gestionnaires et les directeurs voient quotidiennement des patients. Cela s'étend également à la haute direction.

Il y a de nombreuses initiatives liées à la qualité dans la région. Par exemple, dans le domaine des soins obstétricaux, la continuité des soins, prénatals à postnatals, est bien assurée grâce à des liens solides dans l'ensemble du continuum de soins. Ces efforts sont facilités par le dossier médical électronique (WatchChildmc). Des orientations exhaustives et des programmes de perfectionnement professionnels sont en place en obstétrique et font l'objet d'un suivi et d'une surveillance.

On observe dans l'ensemble de l'organisme un fort courant vers l'amélioration continue dans le secteur des soins axés sur le patient. Cela comprend de nouvelles initiatives et le fait de se concentrer sur un plus grand engagement des patients et des familles ainsi que de la collectivité. Cela assurera leur contribution à l'amélioration continue des soins et des services. Les suggestions à prendre en considération alors que l'organisme poursuit ses efforts pour changer sa culture comprennent le retrait des heures de visite et la diligence raisonnable pour assurer que tous les membres du personnel portent leur insigne nominatif, dont la conception tient compte des commentaires des patients. Il faut également continuer à s'occuper de la question des délais d'attente dans certains services, dont les tests d'imagerie non obligatoires et certains services aux patients hospitalisés. Les patients dans toute la région ont exprimé une grande satisfaction à l'égard des soins qu'ils reçoivent.

Les efforts de standardisation des protocoles de soins aux patients, des politiques et de nombreux secteurs à l'échelle de la région devraient se poursuivre. Il faut appliquer une diligence raisonnable pour s'assurer qu'il y a également une constance dans la mise en œuvre, étant donné que celle-ci peut varier d'un secteur à l'autre, ce qui contribue à la frustration et à la confusion parmi les prestataires et les partenaires. Dans la mesure du possible, l'organisme doit utiliser des moyens électroniques pour fournir du matériel nouveau.

Les réseaux formés dans les secteurs cliniques et autres sont très prometteurs pour la standardisation des meilleures pratiques et la consolidation des politiques. Une fois ces processus bien établis, il est suggéré de mettre au point des mécanismes plus efficaces. En ce moment, le processus de standardisation pour obtenir les commentaires et l'aval nécessaires des parties prenantes avant l'approbation par le Réseau de santé Horizon peut être encombrant et prendre beaucoup de temps. L'organisme risque d'être perçu comme ne réagissant pas ou étant incapable de conserver de la « souplesse » quand il s'agit de résoudre des problèmes.

Le succès des centres de santé communautaires (CSC) est évident et montre l'influence positive sur la santé des communautés qu'ils servent. Il y a plusieurs exemples de la façon dont ces centres réussissent à livrer des soins centrés sur le patient et cela inclut une augmentation des services fournis à domicile à une population âgée croissante et la création d'un groupe de soutien en oncologie.

De nombreux programmes cliniques comportent des indicateurs qui sont surveillés et utilisés pour modifier ces programmes. Il y a aussi de bons exemples de l'accent mis sur la sécurité du patient, comme le montre le rôle du pharmacien, ainsi que le travail pour standardiser et simplifier les gains en matière d'efficacité, ce qui comprend la réduction des coûts globaux des médicaments. La région mérite des félicitations pour avoir réussi à mettre en place un bilan comparatif des médicaments à l'échelle régionale à l'admission, au transfert et au

congé des patients. Les médecins et les membres des équipes interdisciplinaires incluant les patients font preuve d'engagement et tous reconnaissent les avantages à faire progresser la sécurité liée à l'utilisation des médicaments grâce au bilan comparatif. L'organisme est encouragé à poursuivre la mise en place d'un bilan comparatif des médicaments à l'échelle régionale.

Comme dans tous les organismes, il y a des défis à relever. Plusieurs secteurs demandent de l'attention. Cela inclut la nécessité d'avoir un processus pour déterminer clairement les éléments propres et sales dans les unités. Nous avons constaté la présence de nombreuses surfaces en bois dans l'organisme et celles-ci posent un risque pour la prévention des infections. Il y a également un grand besoin de centraliser le retraitement dans tous les services à l'échelle régionale. Le recours à la stérilisation rapide pour le matériel dentaire et autre doit être réduit au minimum. Il a également été noté que certains locaux d'entretien sont sales et exigus, et qu'ils ont des trémies ouvertes sans équipement de protection. L'une des unités avait un couvercle en plexiglas fabriqué sur mesure pour couvrir le dessus de la trémie pendant le rinçage. C'est une excellente idée. Le plexiglas montre des preuves d'« aérosolisation » au cours d'un rinçage. Dans les cas où il n'y a pas de couvercle, nous recommandons à l'organisme d'envisager de mettre en place des mécanismes pour protéger le personnel, notamment des écrans de protection du visage ou des yeux.

Il existe des processus bien établis pour le plan en vue de sinistres et d'urgences et un grand nombre étaient observés. L'organisme est encouragé à revoir la terminologie des codes, car certains diffèrent des normes nationales. Par exemple, la signification de code jaune à l'échelle nationale est « disparition d'une personne » et non « trauma ».

L'organisme a des systèmes bien développés pour appuyer la gestion des ressources financières et en capital. Tous les contrôles appropriés sont en place et leur révision est prévue très prochainement. L'organisme est encouragé à revoir ses dépenses dans le domaine des soins de courte durée, des soins communautaires et de la prise en charge des maladies chroniques afin d'évaluer si elles sont bien distribuées lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins de la population. Les membres du personnel sont très au courant du contexte fiscal et un grand nombre d'entre eux participent à trouver des solutions afin de réduire les coûts en réponse à la situation.

La gestion des risques fait l'objet de solides démarches. L'équipe provinciale qui en est responsable est vue comme une ressource précieuse pour la région. L'équipe a engagé des consultants pour vérifier le niveau de risque et travailler avec le programme pour élaborer des stratégies afin de limiter les risques pour l'équipe et les patients. L'organisme est incité à poursuivre ce travail.

Les Communications jouent un rôle important dans une concertation nécessaire pour que le système de services cliniques et de soutien à la population cible couverte par le Réseau de santé soit coordonné, efficace et efficient. L'intranet Skyline s'avère une excellente source d'information. Les utilisateurs semblent l'aimer et il est convivial. L'infrastructure de télésanté est établie. Les capacités et l'utilisation de la télésanté ont un grand potentiel d'expansion. Il est suggéré d'accélérer les efforts de promotion de la marque, par exemple, sur les insignes nominatifs, le papier à lettres, les formulaires et d'autres éléments qui portent toujours d'anciens noms ou secteurs.

Des copies papier des manuels de politiques et de procédures coexistent avec des politiques et des protocoles électroniques. Il faut envisager d'éliminer la version papier lorsqu'il existe une version électronique dans l'intranet Skyline. Avoir une seule version des politiques et des procédures évitera la confusion et les erreurs potentielles. L'organisme compte de nombreuses équipes, qui essaient d'élaborer des politiques et des procédures unifiées et de standardiser les divers protocoles de procédure. Bien que certains secteurs fassent des progrès considérables pour briser le travail en vase clos, d'autres semblent vouloir adopter une approche individuelle. Cela entrave les progrès dans certains cas. Une direction claire en ce qui concerne la standardisation pourrait se révéler bénéfique.

L'un des défis du Réseau de santé Horizon est d'accorder la priorité à sa migration vers des solutions de technologie de l'information dans un contexte clinique. Cela doit devenir une priorité afin que la collecte de données permettant des stratégies et une prise de décisions éclairées soit plus efficace et efficiente. De plus, avoir un dossier médical hybride (papier et électronique) augmente le potentiel d'erreurs dues au fait que l'information se situe à deux endroits différents.

Pendant la visite d'agrément, de nombreux secteurs ont montré une communication et une collaboration exceptionnelles à la fois au sein d'un établissement particulier et entre les établissements, partageant les ressources, la charge de travail et les fournitures. Cela leur a permis de donner des soins améliorés aux patients malgré l'augmentation du nombre de ces derniers. De plus, un fort sens du travail d'équipe a été observé dans la plupart des secteurs. Les équipes ont embrassé l'idée du Réseau de santé Horizon. Les preuves de la participation des médecins au processus d'agrément étaient indiscutables. La collaboration et le partage règnent en force plutôt que la concurrence. Des réunions du Réseau de santé ont lieu dans chaque secteur clinique. Des initiatives d'envergure sont entreprises à l'échelle régionale, mais elles laissent aussi la place aux initiatives locales. Il y a une bonne collaboration entre les deux réseaux, soit Horizon et Vitalité.

La direction des Ressources humaines (RH) joue un rôle de soutien vital pour l'organisme. Il faut se pencher sur la multiplicité des fonctions RH dans le but de maintenir une culture de compassion qui favorise le bien-être et la sécurité dans l'ensemble de l'organisme. Des comités mixtes de santé et de sécurité au travail sont en place et actifs dans l'ensemble de l'organisme. La plupart des membres du personnel disent avoir eu une évaluation de rendement.

Le Réseau de santé Horizon est sur la bonne voie pour créer une culture de sécurité des patients. Il y a plusieurs exemples. Les membres du personnel affirment invariablement et individuellement être satisfaits de leur travail et de leur équipe. Ils montrent un grand engagement envers la population qu'ils servent et leur plus grande satisfaction est de savoir qu'ils ont une influence positive sur la santé de leurs patients. Ils se sentent appuyés par leur équipe de gestion et leur organisme dans son ensemble. Les meilleures pratiques leur tiennent à cœur et ils sont déterminés à les appliquer d'où qu'elles proviennent. Le Réseau de santé Horizon est encouragé à continuer à reconnaître la force de son personnel de première ligne, notamment en incitant ces employés à participer à des conférences et à des comités malgré les contraintes financières actuelles.

Les membres du personnel, y compris les médecins, cherchent à faire partie du processus de prise de décisions relatives aux changements mis en œuvre dans la région afin de faire entendre leurs commentaires et leurs voix. Agir ainsi servira à rehausser le moral parmi tous les membres du personnel compte tenu des changements constants. Par exemple, dans une partie de la région, les « pertes » dans le domaine du perfectionnement, du recrutement et de la conservation du personnel sont une source de préoccupation. De plus, certains médecins ont exprimé la crainte que leur voix ne soit pas toujours entendue.

Les milieux physiques sont généralement propres, rangés et thérapeutiques. Il y a suffisamment d'espace avec de l'équipement, de l'éclairage et de l'ameublement modernes. Des initiatives de conservation de l'énergie sont en place. Elles comprennent l'utilisation de l'eau de pluie, des immeubles conçus pour conserver la chaleur et des lumières qui s'éteignent automatiquement. Des projets de recyclage ont été mis en œuvre dans toute la région. Les systèmes de secours sont adéquats et vérifiés régulièrement. Un système automatisé de maintenance préventive qui appuiera le suivi et la prise de décisions sera installé dans l'organisme. Le Centre Kiwanis et le parc thérapeutique du Centre de réadaptation Stan Cassidy (une première dans les Provinces atlantiques) sont de nouveaux exemples extraordinaires.

L'Hôpital régional Dr Everett Chalmers, dont la mise à niveau est planifiée, mais pas encore mise en œuvre, fait exception. Cela a pour conséquence, entre autres, que les pharmacies n'ont pas suffisamment d'espace, ce qui augmente potentiellement les risques.

L'organisme doit être félicité pour la priorité qu'il accorde à la qualité, à la sécurité des patients et à l'engagement envers la communauté.