

Rapport d'agrément

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



Au sujet du rapport

Réseau de santé Horizon (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au dfc[fla a YEa Ybhi a d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, i bY j]g]hY U'Yi ``]Yi en septembre 2013. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de WhY j]g]hY Yh g f d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer 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.

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

Toute modification du rapport d'agrément compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

Un mot de la présidente-directrice générale d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, je tiens à féliciter chaleureusement votre conseil d'administration, votre équipe de direction et tout le monde de votre organisme d'avoir participé au Programme d'agrément Qmentum. Le programme Qmentum est conçu de manière à s'intégrer à votre programme d'amélioration de la qualité. En l'utilisant pour appuyer et favoriser vos activités d'amélioration de la qualité, vous l'utilisez à sa pleine valeur.

Le présent rapport d'agrément comprend le type d'agrément qui vous est décerné, ainsi que les résultats finaux de votre récente visite, de même que les données découlant des outils que votre organisme a soumis. Veuillez utiliser l'information contenue dans ce rapport et dans votre plan d'amélioration de la qualité du rendement, disponible en ligne, pour vous guider dans vos activités d'amélioration.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre spécialiste en agrément.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevrons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,

Wendy Nicklin

Présidente-directrice générale

Wendy Auchlen

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	5
1.4 Analyse selon les normes	6
1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises	9
1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	22
2.0 Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	27
3.0 Résultats détaillés de la visite	29
3.1 Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	30
3.1.1 Processus prioritaire : Gouvernance	30
3.1.2 Processus prioritaire : Planification et conception des services	3&
3.1.3 Processus prioritaire : Gestion des ressources	3(
3.1.4 Processus prioritaire : Capital humain	3)
3.1.5 Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	3*
3.1.6 Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	1 /
3.1.7 Processus prioritaire : Communication	٠-
3.1.8 Processus prioritaire : Environnement physique	4%
3.1.9 Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	4&
3.1.10 Processus prioritaire : Cheminement des clients	4'
3.1.11 Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	4(
3.2 Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires	4)
3.2.1 Ensemble de normes : Populations de personnes âgées	4)
3.2.2 Ensemble de normes : Populations vivant avec une maladie chronique	(,
3.2.3 Ensemble de normes : Populations vivant avec une maladie mentale	5\$
3.2.4 Ensemble de normes : Services de santé publique	5&
3.3 Résultats pour les normes sur l'excellence des services	5(
3.3.1 Ensemble de normes : Banques de sang et services transfusionnels	5)
3.3.2 Ensemble de normes : Laboratoires et banques de sang) *
3.3.3 Ensemble de normes : Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer) +
3.3.4 Ensemble de normes : Normes de gestion des médicaments	6%
3.3.5 Ensemble de normes : Prévention des infections	6(

Annexe B Processus prioritaires	13\$
Annexe A Programme Qmentum	1&-
4.4 Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'usager	1&,
4.3 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	1&*
4.2 GcbXU[Y'gi f``U'Wilture de sécurité des patients	12(
4.1 Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance	12\$
4.0 Résultats des outils d'évaluation	12\$
3.3.23 Processus prioritaire: Interventions chirurgicales	1%
3.3.22 Ensemble de normes : Télésanté	1%*
3.3.21 Ensemble de normes : Soins et services à domicile	11&
3.3.20 Ensemble de normes : Soins ambulatoires	11\$
3.3.19 Ensemble de normes : Services palliatifs et services de fin de vie	1\$+
3.3.18 Ensemble de normes : Services des urgences	10'
3.3.17 Ensemble de normes : Services de traitement du cancer et d'oncologie	10\$
3.3.16 Ensemble de normes : Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu	- *
3.3.15 Ensemble de normes : Services de soins intensifs	9&
3.3.14 Ensemble de normes : Services de soins de longue durée	, 9
3.3.13 Ensemble de normes : Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients	8(
3.3.12 Ensemble de normes : Services de santé mentale	8 &
3.3.11 Ensemble de normes : Services de santé communautaire	+,
3.3.10 Ensemble de normes : Services de réadaptation	7(
3.3.9 Ensemble de normes : Services de médecine	7&
3.3.8 Ensemble de normes : Services de laboratoires biomédicaux	7%
3.3.7 Ensemble de normes : Services d'obstétrique	* ,
3.3.6 Ensemble de normes : Services d'imagerie diagnostique	**

Section 1 Sommaire

Réseau de santé Horizon (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au dfc[fla a YEa Ybh a d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui fhlv]hXYgbcfa Yg pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément Xftf[Ub]ga Yg'XY gUbhf 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 7YbhfY XY ffUXUdhUh]cb Yb hcl]Wta Ub]Y XY A]fUa]Wt]
- 2 7YbhfY XY ffUXUdhUh]cb GhUb 7Ugg]Xm
- 3 7YbhfY'XY'qUbhf'Wta a i bUi hU]fY'XY'A]fUa]W\]ž'ff[]cb'WbhfU'Y
- 4 7YbhfY`XY`gUbhf`Wta a i bUi hU]fY`XY`Ei YYbg!BcfX
- 5 7YbhfY'XY'gUbhf'XY'6`UWj]'`Y
- 6 7YbhfY'XY'gUbhf'XY': i bXm
- 7 7YbhfY:XY:dUbhf:XY:DYh]hWtX]UW
- 8 7YbhfY'XY'gUbhf'XY'Gh'''>cgYd\
- 9 7YbhfY XY gUbhf XY Gi ggYl
- 10 7YbhfY'XY'gUbhf'XY'HcV]ei Y'JU'Ym
- 7YbhfY'XY'dUbhf'Yh'XY'a | Yi I!..hfY'Xi 'Wta hf'Xf5`VYfh
- 12 < ' d]hU`'XY'; fUbX'A UbUb
- 13 <' d]hU Xi Wta hf XY 7\Uf chhY
- 14 <' d]hJ 'Xi '<Ui h'XY '`U'J U` fY
- 15 <' d]hU $^{\cdot}<'$ hY $^{\cdot}$!8]Yi $^{\cdot}$ XY $^{\cdot}$ Gh $^{\cdot}>$ cgYd $^{\cdot}$
- 16 < ' d]hU 'a fa cf]U 'XY 'GUWj]``Y
- 17 < 'd]hU`di V`]WXfCfca cWhc
- 18 <' d]hU ff[]cbU XY A]fUa]W\]
- 19 <' d]hU ff[]cbU XY GU]bh >c\b
- 20 < 'd]hU 'ff[]cbU '8f" '9j YfYhh'7\Ua Yfg
- 21 <' d]hU Gh" >cgYd\
- 22 @fi/d]hU`XY`AcbWhcb
- 23 DUj]``cb`XYg`UbVJYbg'Wta VUlfhUbfg'XY`F]X[Yk ccX
- 24 Dfc[fUa a Y'Yl hfU!a i fU!i b]hf XY'GU]bh >c\b
- 25 Dfc[fUa a Y'Yl hfU!a i fU!i b]hf XY'K ccXghcW_
- 26 FfgYUi XY gUbhf < cf]ncb ! g], [Y gcV]U
- 27 GUbhf di V`]ei Y`XY: fYXYf]Whcb
- 28 GUbhf di V`]ei Y XY G qqYl
- 29 GYfj]Wg XY hfU]hYa Ybh XYg XfdYbXUbWg Yh XY gUbhf a YbhU Y XY A]fUa]Wl]
- 30 GYfj]Wrg:XY:hfU]hYa Ybh:XYg:XfdYbXUbWrg:Yh:XY:gUbhf:a YbhU:Y:XY:AcbWrcb
- 31 GYfj JWgXY HfUJhYa YbhXYgXfdYbXUbWgYhXY qUbhf a YbhUYXi Wa hf XY 7\Uf cHY
- 32 I b]hf XY gc]bg XY gUbhf dci f UbVJYbg Wta VUhhUbhg

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

• Outils

L'organisme a utilisé les outils suivants :

- Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance
- 2 Sondage sur la culture de sécurité des patients
- 3 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
- 4 Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'usager

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.

	Critères à p	ères à priorité élevée * Autres critères		tères à priorité élevée * Autres critères (Priorité élevée + autres			res)		
Ensemble de	Conforme	Non Conforme	s.o.	Conforme	Non Conforme	s.o.	Conforme	Non Conforme	s.o.
normes	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

	Critères à p	oriorité élev	ée *	Autre	es critères			les critères levée + aut	res)
Ensemble de	Conforme	Non Conforme	s.o.	Conforme	Non Conforme	s.o.	Conforme	Non Conforme	S.O.
normes	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

	Critères à priorité élevée *		Critères à priorité élevée * Autres critères		Tous les critères (Priorité élevée + autres)				
Ensemble de	Conforme	Non Conforme	s.o.	Conforme	Non Conforme	s.o.	Conforme	Non Conforme	s.o.
normes	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 d	e conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : C	ulture 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 : C	ommunication		
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 d	e conformité						
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires						
But en matière de sécurité des patients : C	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 d	le conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : C	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 d	e conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : C	ommunication		
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 d	le conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : C	ommunication		
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 : C	ommunication		
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 d	e conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : C	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		pale Cote - Test de conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires	
But en matière de sécurité des patients : C	ommunication			
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 : U	Itilisation des médicame	nts	
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 : U	tilisation des médicame	nts	
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 : N	lilieu 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 d	e conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : P	révention des infections	3	
Vérification de l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Non Conforme	0 sur 1	1 sur 2
But en matière de sécurité des patients : P	révention 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 : É	valuation des risques		
Évaluation des risques en matiète 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 d	le conformité
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : É	valuation 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 obstétriques, 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 efficients. 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.

Section 2 Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et l'ensemble de normes où le but se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Communication	
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité L'équipe informe et forme les clients et les familles au sujet de leur rôle en ce qui concerne la sécurité par le biais de communications écrites et verbales.	· Services d'imagerie diagnostique 15.7
Bilan comparatif des médicaments à l'admission Quand la pharmacothérapie est une composante importante des soins, l'équipe établit le bilan comparatif des médicaments du client de concert avec le client, la famille ou le soignant au début des services. Le bilan comparatif devrait être effectué périodiquement selon ce qui est approprié pour le client ou la population qui reçoit les services.	 Services de soins de longue durée 7.4 Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu 7.5 Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer 9.14
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé L'équipe établit, de concert avec le client, la famille ou le soignant, le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins quand le client est à risque d'erreurs liées aux médicaments (transfert, congé) et quand la pharmacothérapie est une composante importante des soins. Le bilan comparatif des médicaments doit être refait périodiquement, au besoin, pour le client ou la population recevant les services.	 Soins et services à domicile 11.2 Services de réadaptation 11.3 Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu 11.3 Services des urgences 11.5 Services de soins de longue durée 12.3 Services de soins intensifs 12.5 Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer 16.3
Abréviations dangereuses L'organisme a établi et mis en oeuvre une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme.	· Normes de gestion des médicaments 10.2

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y Ensemble de normes a pas conformité But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments Programme de gérance des antimicrobiens · Normes de gestion des médicaments 1.3 L'organisme dispose d'un programme de gérance des antimicrobiens afin d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens. Nota: À compter de janvier 2013, cette POR s'appliquera uniquement aux organismes qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés. L'évaluation par rapport à cette POR débutera en janvier 2014 dans le cas des organismes qui offrent des services de traitement du cancer et de la réadaptation en milieu hospitalier ou des soins continus complexes. But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections · Prévention des infections 6.5 Vérification de l'hygiène des mains L'organisme évalue sa conformité aux pratiques établies liées à l'hygiène des mains. But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques Prévention des plaies de pression · Services de soins intensifs 10.6 L'équipe évalue le risque pour chaque client de développer une plaie de pression et met en oeuvre des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression. Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) · Services de traitement du cancer et L'équipe identifie les clients en médecine et en chirurgie d'oncologie 7.3 · Services de médecine 7.4 qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), et · Services de soins intensifs 7.5 effectue la thromboprophylaxie appropriée. Services de chirurgie 7.7

Résultats détaillés de la visite Section 3

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. En examinant ces résultats, il importe de s'attarder aux résultats pour l'excellence des services et l'ensemble de l'organisme en même temps puisqu'ils sont complémentaires. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des secteurs critiques et des mécanismes qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des soins et services. Les processus prioritaires offrent un point de vue différent de celui que fournissent les normes, car les résultats sont organisés en fonction de thèmes qui se recoupent dans l'ensemble des unités, des services et des équipes.

Par exemple, le processus prioritaire qui traite du cheminement des usagers englobe des critères provenant d'un certain nombre d'ensembles de normes qui touchent chacun à divers aspects du cheminement des usagers, de la prévention des infections à l'établissement d'un diagnostic ou à la prestation de services chirurgicaux au moment opportun. Cela offre une image complète de la façon dont les usagers sont acheminés dans l'organisme et de la façon dont les services leur sont offerts, et ce, peu importe l'unité ou les services.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires sur chaque processus prioritaire.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

Veuillez consulter l'annexe B pour une liste des processus prioritaires.

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.

Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE Test secondaire de conformité aux POR

3.1 Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires

Les résultats dans cette section sont d'abord présentés en fonction des processus prioritaires, puis en fonction des ensembles de normes.

Certains processus prioritaires de cette section s'appliquent aussi aux normes sur l'excellence des services. Les résultats découlant des critères où il y a non-conformité et qui sont aussi liés aux services, devraient être transmis à l'équipe concernée.

3.1.1 Processus prioritaire : Gouvernance

Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les membres du conseil ont une expérience solide et diversifiée. Ils constituent une bonne représentation géographique. Ils sont très à l'écoute de leur communauté. Leurs rôles et responsabilités sont décrits dans les règlements du conseil. Ils s'assurent de respecter tous les règlements et les politiques requis par la loi. La moitié des membres du conseil est nommée par le gouvernement et l'autre moitié est élue. À certains égards, ils en sont encore à l'étape de formation en ce qui concerne l'établissement de leur rôle de gouvernance dans la représentation des besoins en santé de toute la région et dans la mise au point de réponses qui font une différence. Ils semblent avoir accompli beaucoup dans une courte période.

Il existe de solides services d'éthique régionaux et, en tant que conseil relativement nouveau, les membres sont conscients des questions d'éthique dans leur processus de prise de décisions. Ils sont convaincus de prendre toutes leurs décisions en tenant compte de ces questions et disent : « notre sens de l'éthique est implicite » et « nous sommes ici pour faire ce qui est bien ». Les services d'éthique régionaux aident le conseil à élaborer des plans d'action à la suite d'événements sentinelles ou de plaintes. Fait à noter, les services d'éthique de cet organisme ont été soumis comme pratique exemplaire au cours de la dernière visite.

Les nouveaux membres ont reçu une orientation détaillée de deux jours. Ils ont trouvé que c'était beaucoup d'information en deux jours. Le conseil est avide d'en savoir plus sur son rôle dans son engagement envers la communauté. Une formation continue est fournie, y compris pendant les réunions du conseil et sur des sujets choisis jugés nécessaires. Par exemple, pendant la semaine de la visite d'agrément, certains représentants du conseil et le président-directeur général assisteront à une conférence en Ontario sur les soins axés sur les patients.

Les membres du conseil participent à une retraite pour régler les points qui demandent un suivi à partir des auto-évaluations. Ils discuteront du besoin d'avoir davantage de formation au cours de cette retraite. Le conseil comporte trois comités, soit des finances, de gouvernance, ainsi que sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Ces comités commencent à être mieux établis et connaissent bien leur rôle. Des cadres de référence ont été élaborés ou sont en voie de l'être pour tous les comités. Le conseil tient ses réunions dans toute la région par rotation.

Il y a eu certaines discussions à propos du lien entre le conseil et le gouvernement. Ce dernier nomme environ la moitié des membres du conseil, ainsi que le président-directeur général. Il établit également le budget, crée les lignes directrices relatives aux dépenses et doit approuver les changements majeurs. Par exemple, le conseil ne peut pas démarrer un nouveau programme ou modifier des programmes ou des services majeurs sans l'approbation du gouvernement. De plus, le comité provincial de renouvellement de soins de santé dirigé par les présidents-directeurs généraux du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité répond de ses actes au gouvernement. Initialement, certains membres du conseil voyaient un conflit d'intérêts potentiel dans ces situations. Cependant, le conseil a acquis une bonne compréhension de son rôle et de ses responsabilités envers le gouvernement. Les membres du conseil comprennent bien leur fonction de gouvernance et la réalisent en tenant compte de ce cadre de responsabilité.

Le gouvernement a publié le nouveau régime provincial de soins médicaux durant la visite d'agrément. Le conseil était satisfait de sa collaboration avec le gouvernement durant l'élaboration du régime. Les membres ont le sentiment que leurs préoccupations ont été entendues.

Le plan stratégique actuel et la mission, la vision et les valeurs ont été formulés il y a plus de trois ans. Ces documents seront revus au cours des prochains mois et leur publication est prévue pour juin 2014. Des révisions importantes à ces énoncés de base sont attendues. Par exemple, les nouvelles directions stratégiques devraient accorder une large place aux soins axés sur les patients ainsi qu'à l'amélioration des soins primaires et préventifs. Au cours de la prochaine retraite qui aura lieu très bientôt, le conseil discutera de la meilleure façon d'obtenir l'engagement des partenaires communautaires dans le processus du plan stratégique. Le président-directeur général a déjà rencontré plus de 40 groupes et fera rapport au conseil sur les résultats de ces consultations durant la retraite.

Un plan de communication est en cours d'élaboration; on y met l'accent sur l'engagement du public, des membres du personnel et d'autres parties prenantes. Les cadres supérieurs assureront le leadership pour cet exercice. Le conseil supervisera le tout et déterminera les éléments qu'il juge nécessaires. Il désire vivement la mise en place d'un processus bien établi pour recevoir les commentaires des patients et des familles.

Le conseil remplit activement son rôle et ses responsabilités dans l'établissement de buts et d'objectifs pour le président-directeur général et l'évaluation du rendement. Les buts et les objectifs pour 2013-2014 porteront essentiellement sur la fiscalité, les soins aux patients, la collaboration et la communication, et le leadership. Bien qu'il ne travaille pas activement à la planification de la relève dans le cas du président-directeur général, le conseil estime que c'est un sujet auquel il devrait penser et en fera mention au ministre.

Le conseil reçoit de l'information sur la gestion des talents dans l'organisme et les questions préoccupantes. Son rôle est davantage une fonction de supervision. Il reçoit des rapports sur le tableau de bord équilibré. Le gouvernement lui donne le mandat de faire le suivi de certains indicateurs.

Une vérification détaillée a lieu chaque année. Le conseil a l'occasion de rencontrer les vérificateurs. Il comprend bien les risques auxquels l'organisme peut faire face. Un document à multiples volets contient tous les risques. Les événements sentinelles et les événements indésirables sont signalés au conseil.

Il est noté que le comité de gouvernance du conseil mettra en place, dans cet ordre, une évaluation du conseil (à l'automne), une auto-évaluation individuelle (au printemps) et une évaluation de type 360 (les uns des autres) par la suite. Les objectifs du conseil ont été établis lors d'une réunion récente du comité de gouvernance. Les membres du conseil ont émis le commentaire que les choses allaient beaucoup mieux depuis le regroupement. Ils méritent des éloges pour leur désir de standardiser les choses dans la région plutôt que de se concentrer sur les secteurs géographiques individuels. Avec le président-directeur général, ils travaillent dur pour y parvenir.

3.1.2 Processus prioritaire: Planification et conception des services

Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée
Ensei		
5.5	L'organisme évalue régulièrement l'efficacité de sa stratégie de communication et utilise l'information qui découle de cet exercice pour apporter des améliorations.	

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'organisme possède un énoncé de valeurs, une vision et une mission. Cependant, ils ont été établis peu après la formation du conseil il y a environ cinq ans. La création de ces documents a nécessité de nombreuses consultations internes et externes. Maintenant, avec un conseil relativement nouveau et un nouveau président-directeur général, l'organisme prévoit se lancer cette année dans un processus de planification stratégique pour analyser le bien-fondé de la mission, de la vision et des valeurs et les modifier ou en créer de nouvelles au besoin.

Le nouveau président-directeur général a déjà rencontré environ 40 groupes dans la région, comprenant des entreprises privées, des universités, des syndicats, des représentants des Premières Nations, des groupes de patients et autres pour communiquer la future direction de l'organisme et analyser l'environnement en vue de l'établissement de celui-ci dans sa nouvelle voie. L'organisme est en avance dans ses plans sur la façon d'exécuter le processus de planification stratégique. Une large consultation interne et externe est attendue.

Le processus de production de rapports sur l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques est bien établi. Le plan stratégique actuel est guidé par la vision et le plan stratégiques de la province. Des rapports sont produits régulièrement par l'intermédiaire de l'organisme et du conseil sur la réalisation des actions mesurables regroupées sous les termes suivants : « une mailleure qualité de vie », « vivre selon nos moyens » et « facilitateurs » qui sont les ressources humaines, la technologie de l'information et la culture de l'excellence en matière de rendement.

Un cadre éthique bien établi fonctionne extrêmement bien pour l'organisme.

Les politiques et les procédures sont mises à jour et accessibles dans l'intranet de l'organisme, Skyline. L'organisme est toujours dans une phase de transition et des politiques provenant des quatre anciens conseils sont toujours utilisées. La transformation en des politiques régionales est en bonne voie dans de nombreux secteurs, mais il reste un long chemin à parcourir. L'organisme aborde ce changement en s'assurant que chaque fois que l'on modifie une politique dans un secteur, on la révise en tenant compte de la région dans son ensemble et en faisant participer cette dernière.

Le processus pour réaliser les plans d'exploitation annuels va dans le sens de la direction stratégique établie. L'organisme est conscient de l'important changement qui s'est produit dans le passé et se poursuivra probablement pendant une certaine période. Il s'est assuré que la priorité est mise sur la gestion de ce changement de manière appropriée. Cela comprend d'offrir de la formation sur diverses méthodes employées en gestion du changement comme Lean Six Sigma.

L'organisme a conclu de solides partenariats avec de nombreux autres dans la collectivité. Ces relations sont essentielles pour assurer que les services sont fournis de façon efficace et efficiente au bassin de population. Elles ont été bâties entre autres avec des communautés des Premières Nations, la communauté francophone, des comités consultatifs communautaires sur le traitement des dépendances et la santé mentale, de même qu'avec des fondations et des universités. L'organisme est encouragé à continuer à s'engager auprès de ces organismes et d'autres pour s'assurer que les besoins en santé de la population, surtout celle à haut risque, sont plus largement compris.

Les problèmes d'accès au système, qui sont similaires à ceux d'autres administrations au pays, sont bien compris. Des efforts sont déployés afin que ces problèmes soient soigneusement analysés et réglés. Les risques environnementaux et l'exposition à de tels risques sont analysés et il existe des liens bien établis à l'échelle de la collectivité pour s'attaquer à ces préoccupations. Par exemple, une évaluation multiagences a été effectuée avec la centrale nucléaire de Point Lepreau concernant la réduction des risques connexes potentiels dans cette région.

Il existe des processus bien établis entre le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de la province et la régie régionale de la santé à propos des maladies transmissibles et des risques pour la santé. La région a certaines responsabilités directes en matière de services de santé publics. Cependant, la responsabilité de la santé publique est provinciale, ce qui guide la région dans certaines activités de ce domaine.

3.1.3 Processus prioritaire: Gestion des ressources

Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation appropriées des ressources.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le cycle de planification de l'allocation des ressources est bien établi. Bien qu'il n'y ait ni politiques ni procédures pour la préparation des budgets d'exploitation et d'immobilisations, il existe un processus établi guidé par le ministère de la Santé qui fournit les lignes directrices relatives au budget et les périmètres de la planification. Ce processus comprend une procédure interne pour obtenir les données de tous les établissements et les services, y compris la projection des coûts de maintien des services existants et la détermination des nouveaux besoins. Chaque gestionnaire dans l'organisme reçoit régulièrement une analyse de variance. Un analyste est à la disposition de chaque gestionnaire pour l'aider et le former dans le suivi des budgets de chaque secteur.

En prenant de l'expérience en tant que régie régionale de la santé, l'organisme modifie sa façon de décider de l'allocation des ressources. Il déploie davantage d'efforts pour penser à l'échelle régionale que les quatre anciens conseils. Parmi les bons exemples de cette planification, citons la décision récente approuvée par le conseil relative aux dépenses en capital cette année qui a été fortement influencée par le comité consultatif médical régional.

Il existe un processus pour diriger les ressources là où elles sont les plus nécessaires. Le gouvernement, qui doit approuver les changements aux programmes de l'organisme, fait partie de ce processus. Une vérification externe a lieu annuellement. Le ministère de la Santé fournit également une fonction de vérification. Bien qu'il n'y ait pas de processus officiel de vérification interne, il y a des contrôles et des vérifications établis qui permettent de s'assurer que les fonds sont dépensés judicieusement. Le processus d'approbation actuel comprend un certain nombre d'étapes que l'on passe en revue pour déterminer la possibilité d'en éliminer certaines, tout en maintenant l'intégrité du processus d'approbation et de reddition de comptes en matière de dépenses.

3.1.4 Processus prioritaire: Capital humain

Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'équipe des Ressources humaines (RH) a des programmes et des services bien établis pour appuyer la main-d'œuvre. Elle doit être félicitée pour son approche exhaustive axée sur la volonté de fournir un environnement de travail qui incite les employés à donner le meilleur d'eux-mêmes dans la prestation des soins et des services. L'équipe est progressiste dans ses démarches en ce sens que les employés voient le lien entre l'organisme et les employés comme étant un lien partagé. L'organisme et les employés partagent la responsabilité de la satisfaction, du bien-être, de la sécurité et de l'apprentissage de ces derniers. L'organisme offre un climat de soutien et de multiples ressources pour favoriser la qualité de vie au travail et un milieu de travail sain et sécuritaire.

L'organisme attache beaucoup d'importance au développement du leadership. De plus, il incite les médecins à se perfectionner en recherchant les activités de formation médicale continue.

La politique et la procédure relatives à la vaccination du personnel sont bien ancrées dans l'ensemble de l'organisme, ce qui se traduit par un taux de vaccination de plus de 50 pour cent.

La stratégie de prévention de la violence au travail est établie et fonctionne bien. La culture axée sur un milieu de travail positif est fréquemment évaluée à l'aide de deux outils. Les résultats obtenus sont comparés et des mesures sont prises en réponse aux préoccupations.

L'équipe RH doit être félicitée pour ses initiatives en faveur de l'« unité » dans la région. Lors de sa formation, il y a environ cinq ans, on comptait plus de 7 000 descriptions de postes. Cette situation était principalement attribuable au fait que les quatre anciens conseils avaient chacun leurs descriptions de postes. L'équipe a maintenant standardisé la majorité des descriptions de postes pour la région dans son ensemble. Les rôles et les responsabilités en matière de sécurité des patients sont exprimés en termes clairs pour le personnel.

L'organisme est au courant des disparités dans l'étendue des responsabilités de certains secteurs. Il déploie des efforts pour régler ce problème. Par exemple, les gestionnaires qui ont plus de 40 employés sous leur responsabilité ont le droit de soumettre des évaluations de rendement qu'aux deux ans. Ceux qui en ont moins de 40 doivent faire des évaluations de rendement chaque année. L'organisme est encouragé à continuer à chercher d'autres façons de s'assurer que les gestionnaires de première ligne peuvent voir à la prestation de soins de qualité dans l'unité. L'équipe examine déjà comment les RH peuvent apporter leur aide à cet égard.

L'équipe mérite des éloges pour ses efforts visant à assurer que les évaluations de rendement de tous les employés sont effectuées en temps opportun. Elle surveille la conformité des unités dans ce domaine et a signalé que 54 pour cent d'entre elles étaient faites à ce moment-ci. L'équipe est encouragée à continuer d'augmenter le taux de conformité dans ce secteur.

Un programme de gestion des présences est en place et axé sur la réduction de l'absentéisme. L'organisme a récemment lancé un logiciel qui facilite la surveillance des présences. La politique de gestion des présences est maintenant très respectée au sein de l'organisme.

3.1.5 Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les priorités stratégiques de la région reflètent l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients en tant que priorité stratégique. Ces responsabilités sont transmises aux leaders de chaque secteur de sorte que chacun d'eux voit à la qualité et à la sécurité. La clarté a évolué au point où le cadre d'amélioration de la qualité est intégré à de nombreux aspects de l'organisme et à la prestation des services.

L'équipe a cerné les outils nécessaires pour appuyer l'amélioration de la qualité. Il se donne une formation importante, dont un programme d'apprentissage en ligne sur la qualité qui est offert à tous les gestionnaires. Il y a également des séances de formation en face à face pour les membres du personnel et les médecins. Le comité consultatif médical de la régie régionale de la santé s'en chargera en établissant un comité sur la qualité pour chaque division clinique. L'organisme a récemment mis en œuvre le programme Lean Six Sigma et a investi dans ce projet en créant des spécialistes de l'amélioration des processus et en finançant leur éducation et leur formation de Ceinture noire. L'organisme est encouragé à rédiger des descriptions de rôle pour ces postes ainsi qu'à s'assurer que les rôles permettent une structure hiérarchique claire dans l'ensemble de l'organisme.

Le cadre de travail pour l'amélioration de la qualité comporte une solide structure hiérarchique. Chacun des secteurs cliniques est muni de réseaux régionaux qui se concentrent chacun sur l'amélioration de la qualité. Un consultant en matière de qualité est affecté à ces réseaux régionaux. L'approche axée sur les patients qui prévaut dans toute la région commence à faire son chemin. Par exemple, il y a en médecine familiale un indicateur qui porte sur l'insuffisance cardiaque congestive. Le programme de cardiologie traite également du même domaine. Ces deux groupes cherchent maintenant à se créer un objectif commun. Une infirmière clinique a la responsabilité de mettre au point un cheminement et de créer une meilleure pratique standardisée. La standardisation et les meilleures pratiques s'inscrivent vraiment dans une approche régionale et l'approche en vase clos de l'ancien conseil est vue comme une chose du passé.

Des efforts pour assurer que les mécanismes de soutien des initiatives qui s'instaurent dans l'organisme commencent à voir le jour. Les progrès font l'objet d'un suivi régulier et de rapports dans le cadre d'un processus standardisé. Des outils sont fournis en appui à l'initiative. Les médecins participent au même processus de soutien des initiatives. Le cadre de travail comporte une structure de rapports qui assure que la boucle de rétroaction est bien bouclée. Par exemple, le président du conseil répond à chacun des réseaux régionaux à la suite de la soumission de chacun de leurs rapports.

L'organisme doit être félicité de la mise en place d'un comité d'amélioration de la qualité médicale et de plans connexes pour mettre en œuvre des réunions d'examen de la morbidité et de la mortalité. L'objectif est de cerner et de corriger les facteurs qui pourraient avoir contribué aux événements indésirables ou aux préjudices potentiels vécus par les patients, dans le but d'améliorer continuellement la qualité des soins.

Les équipes sont reconnues pour leur travail dans les activités d'amélioration de la qualité. Par exemple, le rapport annuel comporte une section qui souligne les leaders qui ont montré leur engagement et leur dévouement dans ce domaine. Des prix Quality Quest sont décernés annuellement et des articles sont régulièrement publiés dans l'intranet Skyline du Réseau de santé Horizon.

L'évaluation de la gestion des risques comprend l'utilisation de l'outil d'évaluation de Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC). Il y a un analyste en gestion des risques dans chacune des zones. Le comité de sécurité des patients du conseil reçoit des rapports sur la gestion des risques. Un logiciel intégré viendra appuyer le travail de ce groupe.

Le bilan comparatif des médicaments est une priorité stratégique claire pour la région. L'organisme a montré un engagement constant envers la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments pour améliorer la sécurité des patients grâce à la connaissance exacte et complète de leurs antécédents médicamenteux et à la gestion de leurs médicaments lors de leur admission, de leur transfert et de leur congé de l'hôpital. De l'information et une formation poussées sont prodiguées aux membres de l'équipe de soins interdisciplinaires qui effectuent le bilan comparatif des médicaments. Les membres de l'équipe des soins de santé et les médicaments ont indiqué que le programme avait montré de la valeur en permettant d'éviter d'omettre des médicaments ou de commettre des erreurs dans ce domaine. Le formulaire du bilan comparatif des médicaments est remis au patient à son congé de l'hôpital et une copie est également envoyée à la pharmacie communautaire du patient et à son prestataire de soins primaires.

Le rapport au conseil intègre les risques et la qualité ainsi que la sécurité des patients. Tous les rapports pertinents sont fournis aux directeurs. Répéter l'évaluation de HIROC donnera l'occasion de mesurer la réussite de l'organisme, à savoir la diminution des facteurs de risque dans les unités.

L'organisme reçoit de l'information sur la sécurité des patients et d'autres éléments relatifs à la qualité de diverses façons, notamment le Conseil de la qualité des soins, l'examen des sondages de satisfaction des patients, et le Sondage sur la culture de sécurité des patients et la qualité de vie au travail.

L'équipe est encouragée à adopter une approche standardisée pour évaluer la qualité des contrats de service.

Les initiatives de l'organisme pour établir une culture sans blâme ont considérablement progressé en ce sens que les médecins et le personnel n'ont pas de problèmes à discuter des cas relatifs à la sécurité des patients, particulièrement dans le cadre de la discussion privilégiée prévue par la Loi sur la preuve.

Le mouvement vers la sécurité des patients s'accentue de plus en plus dans l'organisme. Par exemple, la direction doit mener plus de 20 visites auprès du personnel ou des patients par mois. Ce processus favorise la sensibilisation aux contributions du personnel à l'endroit des initiatives visant la sécurité des patients ainsi que l'écoute de ses idées et suggestions. La direction fait également des rondes avec un spécialiste en sécurité des patients.

Plusieurs analyses prospectives ont été menées, notamment sur le bilan comparatif des médicaments et une sur les soins de longue durée. Certains secteurs utilisent la méthode de l'analyse des modes de défaillance.

L'organisme possède une politique organisationnelle pour le suivi des patients qui ont démontré un « comportement inapproprié » et évalue annuellement si l'alerte concernant le suivi de tels patients doit être maintenue ou retirée.

3.1.6 Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes

Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le Réseau de santé Horizon a un processus bien établi pour traiter les questions d'éthique. Le document « Un cadre fondé sur des principes au service de la prise de décisions éthique » souligne clairement le processus utilisé. Ce cadre de travail fait partie d'une stratégie d'éthique complète qui comprend un Service d'éthique, un cadre de prise de décisions, une politique officielle sur la consultation en matière d'éthique et un conseil d'éthique de la recherche. Le service est respecté dans l'ensemble de l'organisme pour la façon dont il répond aux préoccupations à l'échelon des soins cliniques et de l'organisme, y compris le Conseil.

Il y a une politique pour l'ensemble du Réseau de santé Horizon sur la consultation en matière d'éthique. De plus, le Service d'éthique travaille à l'échelle de l'organisme dans sa façon d'aborder et de fournir ses services. Le fait que l'organisme s'assure de garder l'éthique à l'esprit en élaborant des politiques et des procédures, et ce, à l'échelle du Réseau, de même que son engagement envers les partenariats externes établis avec les parties prenantes, est digne d'éloges. Par exemple, l'organisme a élaboré et mis en œuvre la politique régionale de non-réanimation en utilisant un modèle de résolution de problèmes basé sur des valeurs éthiques qui a facilité l'accord d'avoir une politique unique. La politique sur l'environnement sans fumée, qu'il a élaborée en utilisant un cadre de travail fondé sur l'éthique, constitue un autre exemple. Cela a inclus l'obtention des commentaires d'une grande variété de participants externes et internes afin de parvenir à un consensus dans la région sur la désignation de zones fumeurs et une stratégie pour informer le public au sujet de cette politique.

Le fait que la demande de services d'éthique pourrait dépasser la capacité du processus est une préoccupation. L'organisme est encouragé à envisager d'autres méthodes pour permettre le développement de la capacité et le transfert des connaissances. Les membres du personnel ont le sentiment de pouvoir consulter le Service d'éthique en tout temps et le font fréquemment. Le Service offre des séances de formation sur une vaste gamme de sujets et les membres du personnel y assistent lorsque l'une d'elles est prévue pour un secteur particulier. Ces séances permettent au personnel de discuter de cas réels dans le cadre de l'apprentissage.

Le Service d'éthique utilise plusieurs sources pour s'assurer d'être au fait des tendances dans les questions d'éthique, comme la recherche appliquée et les relations nationales, dont la Société canadienne de bioéthique.

Le conseil d'éthique en matière de recherche, qui fait partie du Service d'éthique, est bien établi et respecté. Il se compose de personnes hautement qualifiées qui sont à même de couvrir toutes les questions au sein du processus d'évaluation des propositions.

3.1.7 Processus prioritaire: Communication

Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les partenaires de l'externe.

Critè	Critère non respecté		
Ensemble de normes : Normes sur le leadership			
7.5	Le personnel d'encadrement de l'organisme consulte régulièrement les partenaires pour évaluer l'efficacité de ses relations avec ceux-ci.		

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le Service des communications est bien établi et s'assure que la plupart des activités sont concentrées sur le respect des directions établies par le conseil et le président-directeur général. La collaboration avec le ministère de la Santé et le Réseau de santé Vitalité, l'autre réseau de santé provincial, est importante.

L'équipe des communications aide l'équipe de direction à atteindre la collectivité. Le président-directeur général a déployé beaucoup d'efforts pour rencontrer de nombreuses parties prenantes, dont des auxiliaires et des fondations, la Gendarmerie royale du Canada (GRC), les districts scolaires, le comité des Premières Nations et les groupes de pression comme Les mères contre l'alcool au volant (MADD). L'engagement s'étend à toute l'équipe de direction. L'équipe rencontre 20 patients et membres du personnel chaque mois.

Beaucoup d'information est communiquée par l'intermédiaire de l'intranet ainsi que par les modules d'apprentissage en ligne. Le contenu de l'intranet sert à communiquer l'information. Rien n'est fait en particulier pour obtenir l'apport des parties prenantes. L'organisme est encouragé à poursuivre ses efforts pour atteindre les parties prenantes de l'externe et de l'interne. Il a commencé à s'engager dans cette direction et il s'agit d'une étape positive. On prévoit que le service des communications participera énormément à ce grand effort pour obtenir l'engagement du public alors que le conseil et le président-directeur général poursuivent leur objectif d'offrir des soins axés sur le patient et de consulter la collectivité.

Il y a un plan de communication qui établit des buts et des objectifs clairs fondés sur ceux du président-directeur général relatifs au rendement et les sept priorités de l'organisme. Le conseil a averti avoir besoin de ce plan d'ici janvier, l'ancien ayant expiré. Un bulletin est publié régulièrement pour le personnel à l'interne et le public. Les priorités de l'organisme comprennent l'engagement du public envers les soins et l'équipe adoptera plusieurs méthodes pour s'assurer de l'obtenir. Cela nécessitera des groupes de discussion, des petites séances de discussion ouverte, des réunions de l'équipe de direction et des séances de discussion ouverte virtuelles. Des discussions ont déjà eu lieu sur d'autres méthodes qui permettraient d'obtenir l'engagement de la collectivité, et l'organisme est à apprendre les meilleures pratiques en ce domaine.

L'équipe est encouragée à travailler avec le système d'information pour s'assurer qu'il soutient les initiatives d'engagement de la collectivité. Bien qu'il y ait un plan de santé/plan de technologie de l'information affiché dans l'intranet, il n'est pas largement connu. Le plan actuel viendra à échéance en mars 2014. Le nouveau plan de technologie sera élaboré et aligné avec le plan de santé provincial. Il est reconnu qu'il faut aligner les systèmes d'information de la technologie de la région afin d'améliorer l'accès aux renseignements sur les patients en temps opportun et le partage de l'information, ainsi qu'appuyer l'acheminement et les

déplacements des patients dans la région. La prise de décisions relative à l'alignement des systèmes d'information peut être améliorée par une planification conjointe avec le ministère de la Santé, FacilicorpNB et la province.

L'organisme déploie des efforts pour s'assurer que tous les membres du personnel ont accès au courriel et est encouragé à mener cette initiative à bonne fin.

Il existe un processus établi pour protéger les renseignements personnels conformément à la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé - 2010. Il y a un cadre de travail sur la gestion des renseignements personnels et cinq agents de la protection de la vie privée dans la province. Des indicateurs destinés au suivi du nombre de plaintes rapportées ont été déterminés.

Toutefois, il existe quatre systèmes d'exploitation, ce qui complique l'analyse et la production de rapports. Il y a des processus établis pour la production de rapports et le traitement des infractions à la loi.

L'équipe travaille avec Facilicorp à la mise au point d'une méthode de destruction sécuritaire.

Les médecins dans certains petits hôpitaux ont exprimé leur préoccupation de ne pas participer au processus de prise de décisions. L'organisme est encouragé à établir des structures et des mécanismes pour fournir aux médecins une participation au leadership administratif lorsque ceux-ci se rencontrent.

L'organisme bénéficie de relations positives avec les médias. Il y a eu de bonnes communications de la part de l'organisme et plusieurs exemples ont été cités, notamment la campagne de vaccination. L'équipe se concentre également sur l'engagement des employés.

Dans le domaine de la télésanté, l'organisme déploie des efforts particuliers pour s'assurer qu'il utilise les meilleures pratiques dans la mise en place et la prestation des services. Les coordonnateurs de vidéoconférences reçoivent la formation requise.

3.1.8 Processus prioritaire: Environnement physique

Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le Réseau de santé Horizon offre des milieux propres, sécuritaires et thérapeutiques aux patients, aux familles et au personnel. 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. L'organisme utilise l'eau de pluie. Les bâtiments sont conçus pour préserver la chaleur et les lumières s'éteignent automatiquement pour réduire la consommation d'énergie. Il y a aussi des projets de recyclage dans toute la régie régionale de la santé.

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 instauré dans l'organisme. Des pratiques de prévention des infections sont en place pour les projets de rénovation. Les interactions entre l'équipe clinique et l'équipe de soutien sont positives et basées sur la collaboration. Des comités mixtes de santé et de sécurité au travail sont actifs dans l'ensemble de la région. Ces comités participent à l'élaboration d'un plan d'intervention en cas d'urgence ou de sinistre avec les partenaires communautaires.

Une mise à jour en surface de nombreux secteurs de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers est prévue, mais la pharmacie demande une attention immédiate étant donné qu'elle est bondée et bruyante, ce qui augmente les risques.

Les équipes doivent régler le problème d'absence de douches oculaires dans les secteurs de préparations chimiques pour les services environnementaux. L'enlèvement de la neige et le risque de chutes sont des aspects préoccupants de certains des établissements plus petits. L'organisme devrait faire un suivi afin de prévenir les risques.

L'installation d'une sonnerie aux entrées que les employés ne peuvent pas voir est recommandée.

3.1.9 Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.

Critè	Critère non respecté	
Enser	mble de normes : Normes sur le leadership	
14.5	Le personnel d'encadrement de l'organisme met régulièrement à l'essai les plans d'intervention pour tous les dangers en vue de sinistres ou d'urgences de l'organisme en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité de répondre à ces situations.	!

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le plan en vue de sinistres et d'urgences est bien établi dans l'ensemble de l'organisme. Une quantité extraordinaire de travail a été accomplie au cours des deux dernières années, et ce, de manière intégrée, avec une grande participation des gestionnaires, du personnel de première ligne, des partenaires communautaires et de diverses parties prenantes. Le processus de planification suit la direction du cadre de travail du Réseau de santé Horizon. Le plan est diffusé aux membres du personnel pendant les séances d'information régulières et fait également partie du processus d'orientation des employés.

L'organisme est vu comme un chef de file dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et la collectivité compte fortement sur lui en cas d'urgences. Le système en ligne de gestion des urgences est développé dans toute la région. Les participants à la mise à l'essai se trouvent dans les régions de Moncton et de Miramichi. Une mise en œuvre à Fredericton et à Saint John est prévue pour cet automne. Une fois que ce sera fait, tous les planificateurs des mesures d'urgence utiliseront les mêmes termes et parleront le même langage.

Le système en ligne pour tous les employés comprend l'accès des membres du personnel de tous les échelons à des fiches de renseignements sur chacun des codes d'urgence utilisés, comme le Code rouge (feu) et le Code blanc (personne violente). Cette fiche de renseignements d'une page pour chaque code se trouve dans des dossiers suspendus dans divers secteurs. Ces dossiers ont été mis au point en réponse à une rétroaction du personnel de première ligne qui demandait une méthode simple pour savoir quel était son rôle en cas d'urgence.

Il y a également un système de réponse progressive bien structuré dans chacune des unités qui désigne un responsable des codes pendant chaque quart de travail, ainsi qu'un agent de service pour l'établissement, un pour le secteur et un pour le réseau. Chacun de ces niveaux a un accès accru à l'information, aux outils et aux personnes-ressources à partir de l'intranet sur le site Web de la préparation aux situations d'urgence, advenant une telle situation.

La formation annuelle obligatoire sur les codes d'urgence à l'intention de tous les membres du personnel est offerte en ligne et comprend des renseignements clés où les membres doivent répondre à des questions afin de tester leurs connaissances. Lorsqu'ils ont réussi la formation, il est inscrit dans le système qu'ils ont bien fait le module.

Bien que ce soit un travail en cours, ce plan est détaillé, couvre tous les points, est facile à comprendre et, lorsqu'il sera terminé, sera bien intégré au sein de la collectivité.

3.1.10 Processus prioritaire: Cheminement des clients

Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des clients et des familles entre les services et les milieux de soins.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le Réseau de santé Horizon reconnaît qu'un acheminement médiocre des patients touche tous les secteurs dans un hôpital et influe sur la qualité des soins. L'organisme dispose de nombreuses démarches proactives pour gérer l'acheminement des patients lorsqu'il y a des goulots d'étranglement ou que les patients sont laissés en attente. De nombreuses équipes gèrent bien leurs propres secteurs et leurs processus internes. Elles collaborent maintenant à l'élaboration de processus pour tout l'organisme afin d'améliorer l'acheminement des patients.

Les équipes ont pour but d'avoir les bons services pour le bon patient au bon moment. L'organisme a mis en œuvre un outil électronique de gestion de l'utilisation qui permettra une meilleure collecte de données et aidera à tenir à jour un tableau de bord de la situation en temps réel. Les équipes ont travaillé à gérer la variabilité de l'acheminement des patients lorsqu'elles le pouvaient et s'efforcent d'améliorer leur réactivité à gérer des changements soudains dans les demandes de services. Elles travaillent à améliorer le cheminement interne en utilisant une approche interdisciplinaire et forment de bons partenariats avec les autres prestataires dans la communauté.

L'organisme reconnaît que les tentatives pour améliorer le cheminement des patients qui visent exclusivement le service des urgences ou d'autres unités ne s'attaquent pas au cœur du problème. Un acheminement efficace des patients est un problème à l'échelle de l'hôpital et ne peut être optimisé qu'au niveau du système. Néanmoins, le personnel de première ligne a exprimé ouvertement l'impact de retards néfastes qui comprennent l'enregistrement, les patients hors des services et l'encombrement du service des urgences et, en définitive, la sécurité et l'efficacité. Pour cette raison, le Réseau de santé Horizon est encouragé à améliorer et à faire progresser les processus d'acheminement des patients.

3.1.11 Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.

Critè	Critères à priorité élevée	
Ensemble de normes : Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisab		
1.3	L'équipe collabore avec d'autres intervenants au sein de l'organisme afin de limiter l'utilisation de la stérilisation rapide aux urgences et de ne jamais y avoir recours pour les ensembles complets d'instruments ou les appareils implantables.	!
3.3	Le service de retraitement des appareils médicaux est conçu de manière à empêcher la contamination croisée de l'équipement ou des appareils, à isoler les activités incompatibles et à séparer clairement les différentes aires de travail.	!
7.2	L'organisme dispose d'un programme écrit d'entretien préventif et de nettoyage pour son équipement de décontamination et de stérilisation.	

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Il y a un processus de planification officiel pour l'acquisition et le remplacement de l'équipement, des appareils et instruments médicaux, qui tient compte des commentaires de l'équipe et des utilisateurs finaux. Des politiques sur l'utilisation, la maintenance et le retraitement de l'équipement médical prêté et loué sont en vigueur et respectées.

Les membres du personnel et les prestataires reçoivent de la formation sur l'utilisation et le retraitement de l'équipement, des appareils et instruments médicaux. Les processus d'entretien préventif comprennent la maintenance du cycle de vie et les réflexions du personnel sur les risques liés à l'équipement, ainsi qu'aux appareils et instruments médicaux. Les appareils et instruments fonctionnent effectivement avec fiabilité et il existe un processus pour signaler les défaillances. Les services de stérilisation et de retraitement centralisés possèdent des procédures opératoires normalisées pour le nettoyage, la désinfection de haut niveau et la stérilisation des appareils et instruments médicaux. Ces procédures sont invariablement respectées.

Il y a un comité de retraitement pour tout l'organisme qui passe en revue et révise les politiques et les procédures. Les équipes travaillent à la standardisation locale des plateaux chirurgicaux. Un certain nombre d'établissements utilisent la stérilisation rapide régulièrement pour des ensembles complets d'instruments. Il est recommandé à l'organisme de revoir ces pratiques et d'explorer des options pour les corriger.

Dans la plupart des établissements visités, il se faisait du retraitement à l'extérieur du service de stérilisation et de retraitement centralisé. Il est recommandé à l'organisme de revoir les secteurs et les processus utilisés pour vérifier que l'espace physique, l'équipement, l'acheminement des appareils et instruments médicaux ainsi que les procédures opératoires normalisées sont en place et que ces dernières sont constamment suivies. Il est également recommandé que tout le personnel qui joue un rôle dans le retraitement soit officiellement formé et supervisé de façon appropriée.

3.2 Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des sections de normes, puis des processus prioritaires.

Les processus prioritaires propres aux normes sur les populations spécifiques sont les suivants :

Gestion des maladies chroniques

■ Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.

Santé et bien-être de la population

■ Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

3.2.1 Ensemble de normes : Populations de personnes âgées

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population

Il existe une équipe régionale extrêmement dévouée qui a le mandat clair de se concentrer sur la prestation de services à la région. Elle acquiert une compréhension des facteurs de risque qui touchent les personnes âgées ainsi que des déterminants de la santé par l'intermédiaire du Conseil de la santé, des évaluations des besoins de la collectivité de l'ICIS, des profils démographiques des personnes âgées, du ministère du Développement social, du ministère des Anciens Combattants et des rapports d'incidents. Elle utilise cette information pour étudier plusieurs aspects touchant la population incluant la prévention et le dépistage, les maladies chroniques, le diabète, la prise en charge des maladies pulmonaires, le niveau d'alphabétisme et le transport. Elle examine quelles ressources existent déjà dans la collectivité et comment en tirer parti pour d'autres collectivités. Elle déploie des efforts pour s'assurer que la population cible a accès aux ressources, par exemple, en amenant des experts dans la région, comme le gériatre à Waterville. Il y a de nombreux exemples pour s'assurer que les résidents ont accès aux spécialistes visiteurs, soit en faisant venir le spécialiste sur place, soit en ayant recours à la télésanté. Les exemples comprennent la neurologie, la psychiatrie, la cardio-oncologie, les soins des plaies, la physiatrie et les services de réadaptation.

Un effort est fait pour joindre les personnes âgées. La collectivité a besoin que le Réseau de santé Horizon effectue des évaluations auxquelles participent les personnes âgées et les groupes de pression. Ces évaluations des besoins de la collectivité portent sur les déterminants de la santé et un grand nombre de ces éléments touchent la population âgée.

Le Réseau de santé Horizon dispose de plusieurs programmes qui sont offerts à toutes les personnes âgées de la région. Cela comprend le programme extra-mural qui offre un modèle de soins et services à domicile complet et utilise plusieurs disciplines. Le modèle « D'abord chez soi » fait actuellement l'objet de discussions en vue d'une mise en œuvre. Il existe déjà un programme de réponse rapide dans le service des urgences des hôpitaux qui est axé sur les personnes âgées qui n'ont pas besoin d'être admises à l'hôpital et peuvent être orientées vers des programmes plus appropriés.

Les professionnels en réadaptation font preuve d'un grand engagement envers les nombreux programmes destinés aux personnes âgées. Par exemple, ils font partie des cliniques collaboratives.

Les personnes âgées ont accès à la ligne de télésanté provinciale et le Réseau de santé Horizon offre de l'information.

Le Réseau de santé Horizon dispose de huit gériatres ainsi que de plusieurs médecins de famille qui ont bénéficié d'une bourse de recherche d'un an en gériatrie.

L'équipe a mis en œuvre un programme NICHE (Nurses Improving Care to Health System Elders). Ce modèle est conçu pour faire correspondre les besoins aux ressources disponibles. Un grand nombre d'infirmières ont été formées dans le cadre de ce programme de façon à accroître les connaissances dans ce domaine. Le programme NICHE fournit de l'information sur les plaies de pression, les contentions, la douleur, le sommeil, la prise en charge de l'incontinence et les chutes. Il se concentre sur la prévention du déclin fonctionnel des patients hospitalisés. Il a été lancé en 2005 et sa mise en œuvre se poursuit dans l'ensemble de la région.

L'accent est mis sur la sécurité des patients par la promotion d'alertes médicales et de télésoins à domicile où les ordinateurs aident à surveiller à distance la tension artérielle, la glycémie, etc. de la personne âgée.

On met fortement l'accent sur la prévention des chutes. La stratégie des chutes, la politique des contentions minimales, le protocole relatif au délire, les contrôles des cathéters par le personnel infirmier et de nombreux autres programmes sont maintenant standardisés dans l'ensemble de la région.

Les psychologues sont les seuls professionnels identifiables difficiles à recruter dans cette province.

L'équipe se concentre énormément sur les services de promotion de la santé et de prévention des maladies destinés aux personnes âgées et a bâti de solides relations de travail avec de nombreux groupes communautaires, par exemple, la Société Alzheimer, Easter Seals, la Croix-Rouge, la Société Parkinson, Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Le personnel du Réseau de santé Horizon est souvent invité à parler à des groupes communautaires. De plus, de nombreux groupes dans de plus petites régions aident le Réseau de santé Horizon à mettre en marche de nouveaux programmes et services. Il y a des efforts communautaires pour assurer que les personnes âgées savent se servir d'ordinateurs.

D'autres partenariats sont axés sur la sécurité des patients, comme le programme du bilan comparatif des médicaments qui est lié aux pharmacies locales et VON, qui a des programmes bien établis pour les soins des pieds.

On déploie des efforts pour s'assurer que les communications écrites sont adaptées aux personnes âgées, par exemple en utilisant des gros caractères et en respectant d'autres critères.

Il y a des efforts de promotion du vieillissement positif. Les jeunes sont intégrés aux personnes âgées dans divers contextes. Le programme NICHE organise des présentations dans des collèges locaux et fait la promotion d'une attitude positive. Les gériatres jouent aussi un rôle important dans la promotion du vieillissement positif.

L'organisme est encouragé à travailler avec la collectivité à l'établissement de concepts sans barrières dans les différents d'accès secteurs.

On déploie des efforts pour cerner les problèmes de transport au moyen d'une évaluation des besoins communautaires, ainsi que pour les traiter grâce au programme pour chauffeurs de la Croix-Rouge et du comité responsable du stationnement.

On fait également des efforts considérables pour s'assurer que les personnes âgées demeurent en contact avec leur collectivité.

L'organisme reconnaît que de nombreuses administrations offrent des services aux personnes âgées et est conscient de la contribution totale de tous ces groupes envers cette population cible. La Santé, le Développement social, le Logement et d'autres administrations s'occupent actuellement des besoins des personnes âgées. Le Réseau de santé Horizon est encouragé à jouer un rôle de premier plan pour favoriser la collaboration entre ces administrations en s'assurant particulièrement que les besoins des personnes âgées soient traités à partir d'un seul point de vue. Les exemples ne manquent pas dans le système de santé seulement où les personnes âgées obtiennent des solutions inappropriées, et parfois coûteuses, à leur problème. L'un de ces exemples est l'hospitalisation inappropriée de personnes âgées qui n'ont pas d'autre endroit où aller.

L'accent est mis sur les problèmes de violence à l'égard des personnes âgées et ce sujet occupe une place importante ici et dans d'autres secteurs de la collectivité.

La politique des contentions minimales, fondée sur les meilleures pratiques, est mise en œuvre dans tous les établissements.

Les indicateurs de qualité et de sécurité relatifs aux personnes âgées sont intégrés au rapport du Conseil.

3.2.2 Ensemble de normes : Populations vivant avec une maladie chronique

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Proce	essus prioritaire : Gestion des maladies chroniques	
5.1	L'organisme dispose d'un processus pour sélectionner les lignes directrices fondées sur des données probantes pour la gestion des maladies chroniques.	
6.1	L'organisme maintient un système d'information clinique et des dossiers longitudinaux de clients.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Proce	essus prioritaire : Gestion des maladies chroniques	

L'organisme continue à appuyer la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (PSPMC) et les centres de santé communautaire (CSC) dans leurs stratégies et leurs activités de prise en charge des maladies chroniques. Ces entités travaillent en étroite collaboration avec des partenaires dans les soins de courte durée et la collectivité (par exemple, la santé publique). Il est évident que la prise en charge des maladies chroniques est une priorité à la fois pour la direction de l'organisme et la province.

La PSPMC est bien organisée et en est à son deuxième plan stratégique. Elle a aussi organisé des conférences annuelles REACH qui soulignent des aspects de la maladie chronique et son interaction avec la maladie mentale (elle-même une maladie chronique). La MPOC a été le plus récent sujet des conférences REACH.

Les données s'améliorent dans ce domaine, étant donné qu'il existe de multiples paliers d'information que l'organisme peut utiliser pour orienter sa stratégie et ses initiatives d'amélioration de la qualité. Les ensembles de données vont du palier provincial, jusqu'à celui d'une poignée de pratiques. Les équipes de santé familiale et les centres de santé communautaires bénéficieront de l'utilisation d'un dossier médical électronique choisi par la province. Cependant, les données à la clinique ou chez le prestataire sont incomplètes ou difficiles à obtenir, étant donné que le dossier médical électronique choisi par la province (pour la collectivité) n'a pas encore d'interface avec les dossiers électroniques de l'hôpital. De plus, de nombreux dossiers continuent à être sur papier dans tout le système. Le refus potentiel de prestataires privés dans la collectivité d'acheter le dossier médical électronique lui-même est un autre obstacle à un ensemble de données optimal du point de vue des dossiers médicaux électroniques. Un dossier électronique commun ou intégré dans l'ensemble du réseau ou de la province pourrait améliorer les rapports, la planification, les activités d'amélioration, l'évaluation et les résultats de la prise en charge des maladies chroniques.

Une attention particulière est portée au diabète dans l'ensemble de la province et du réseau. L'organisme utilise un registre pour orienter la stratégie et doit être félicité de partager cette information avec les médecins et d'appuyer la formation de groupes de travail locaux sur le diabète. Ces groupes seront dirigés par un médecin pour mettre en œuvre des activités d'amélioration avec leurs membres et les partenaires communautaires. Déjà, les éducateurs spécialisés en diabète ont réussi à joindre les réserves et les cabinets plus petits afin de tirer parti des relations existantes et de prendre soin des patients qui sont marginalisés. Les éducateurs certifiés dans le domaine de l'asthme sont également sortis du cadre des soins de courte durée pour joindre la collectivité de la même façon.

La province a également instauré des mesures pour favoriser les soins aux personnes atteintes de diabète en fournissant un code d'honoraires pour la prise en charge de cette maladie. Le Réseau de santé Horizon peut vouloir envisager de préconiser des codes d'honoraires supplémentaires pour d'autres maladies chroniques, comme l'hypertension. Il a été sage de choisir le diabète et la MPOC comme premières maladies chroniques à examiner, étant donné que ces dernières auront probablement les plus grandes répercussions sur la santé de ses patients. Cependant, d'autres maladies chroniques comme les infections par le VIH et l'hépatite C doivent aussi être envisagées comme domaines de services.

L'organisme a endossé le modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac en appuyant la création d'un centre d'excellence dans ce domaine. L'apport de ce modèle au réseau a été un succès et devrait continuer d'être une priorité.

La création de groupes sur la prise en charge du diabète et les initiatives de promotion de la santé dans les écoles démontrent qu'il existe déjà plusieurs pratiques novatrices liées à la prise en charge des maladies chroniques. Davantage de pratiques novatrices pourraient être élaborées et testées si les ressources accordées aux soins de courte durée étaient réallouées à la collectivité. Par exemple, le dépistage mobile du diabète et du cancer en plus des traitements offerts aux populations marginalisées ou isolées.

3.2.3 Ensemble de normes : Populations vivant avec une maladie mentale

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée
Proce	essus prioritaire : Gestion des maladies chroniques	
5.5	L'organisme transmet de l'information sur les analyses comparatives et les meilleures pratiques à ses partenaires et à d'autres organismes.	
6.4	L'organisme collabore avec les prestataires de soins primaires, les partenaires et d'autres organismes en vue d'intégrer les systèmes d'information.	
7.4	L'organisme compare ses résultats à ceux obtenus pour des interventions ou des programmes similaires ou à ceux obtenus par des organismes semblables.	
7.6	L'organisme communique de l'information sur ses réussites, ses possibilités d'amélioration, ses améliorations faites et sur ce qu'il prévoit pour l'avenir aux membres de son personnel, aux prestataires de services, aux clients et aux familles.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Proce	essus prioritaire : Gestion des maladies chroniques	

Au sein de l'organisme, la prise en charge de la maladie chronique qu'est la santé mentale est basée sur les forces et axée sur le rétablissement, avec le patient en son centre. L'équipe de direction est solide et axée sur les besoins de la population atteinte d'une maladie mentale. L'organisme a cerné de nombreuses priorités qui viseront les patients à haut risque et a des programmes ou des plans pour répondre aux besoins. De bons exemples de risque élevé et de populations difficiles à joindre sont les hommes atteints de dépression non diagnostiquée, les jeunes souffrant de dépendance et à risque suicidaire et les patients avec un premier épisode de psychose. Le programme de traitement de psychose précoce et le programme de traitement communautaire dynamique et souple sont des exemples de programmes destinés à ces populations. Le programme dispose de l'expertise de psychiatres, dont certains se déplaceront dans des lieux éloignés ou des endroits où un patient dans le besoin ne peut accéder à de tels services.

Les nombreux partenaires communautaires dans plusieurs établissements font preuve d'engagement et de dévouement envers le programme. Avec un court préavis, neuf partenaires communautaires se sont présentés pour participer à une discussion significative sur les services de santé mentale et dire à quel point le partenariat était important pour eux. Ils ont cité des exemples de situations dans lesquels le personnel travaillant dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie a appuyé les partenaires de façon importante. Par exemple, le programme appuiera le foyer de soins personnels proche du bureau lorsque le personnel a besoin de comptes rendus à la suite de nombreux décès au foyer attribuables à la grippe saisonnière. La police cite les nombreuses fois où le personnel a pu l'aider à travailler avec un patient pour éviter l'hospitalisation ou l'incarcération. Ces partenariats permettent d'accomplir bien plus qu'un seul de ces services isolément. Il est remarquable de constater à quel point les partenaires comprennent le mandat du service et sont prêts à y participer.

L'examen des données et le fait de cerner les possibilités d'amélioration font partie des points sur lesquels se concentre le travail. Raccourcir les longs délais d'attente pour les personnes qui connaissent leur premier épisode psychotique est l'un de ces points et l'organisme travaille dur pour s'assurer d'atteindre sa cible d'un délai de 48 heures.

L'intégration de ce service aux Programmes extra-muraux (PEM), au Service des urgences et aux soins de santé primaires serait grandement améliorée par un système de dossiers électroniques cohérent. Cela permettrait au personnel qui travaille avec les populations vivant avec une maladie mentale d'augmenter sa capacité à répondre en temps opportun aux patients dans le besoin.

3.2.4 Ensemble de normes : Services de santé publique

Critère non respecté Critères à priorité élevée

Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population

La Santé publique à Fredericton et à Sussex est un groupe de professionnels très dévoués, enthousiastes et informés qui intègrent la promotion de la santé à tous les aspects des programmes qu'ils élaborent. Leurs buts et objectifs (plans de travail) sont bien définis et comportent des résultats et des échéances. Le personnel des deux établissements connaissait bien la politique de déclaration des incidents et pouvait citer des exemples récents.

Depuis 2008-2009, la Santé publique a été incorporée au Réseau de santé Horizon. Elle a aligné un grand nombre de ses politiques sur celles du Réseau de santé Horizon et a conservé celles qui sont spécifiques à son propre mandat et à ses besoins. Par exemple, la Santé publique suit le processus relatif aux plaintes du Réseau de santé Horizon. Tous les formulaires et les protocoles ont été adaptés au style du Réseau Horizon afin de compléter l'arsenal de ce dernier. La Santé publique de Fredericton s'est réorganisée en équipes qui ont des représentants dans toutes les fonctions. Elle a établi ce modèle après de nombreuses consultations de tout son personnel. Le modèle et le fonctionnement d'équipe qu'elle appuie ont permis une programmation plus perspicace et plus efficace. De nombreuses initiatives reposent sur les priorités et les stratégies provinciales. On a utilisé les évaluations des besoins des collectivités, comme celle des besoins de la collectivité de Fredericton récemment terminée, et les ensembles de données provinciales pour adapter les initiatives provinciales à la collectivité servie. Des parties prenantes pertinentes sont engagées au besoin. Il existe de solides partenariats avec les écoles, les médecins de la région, les fonctionnaires de la ville, les cliniques de santé communautaires, la GRC, le centre pour les victimes d'agression sexuelle et le ministère de la Défense nationale (GageTown), etc. Une solide relation de consultation a été établie avec l'Inspection de la Santé publique qui relève du ministère provincial de la Santé.

Le programme de développement de la petite enfance est une approche multidisciplinaire. Avant la naissance, l'accent est mis sur les femmes enceintes pour la première fois qui sont à risque. L'orientation vers ce programme se fait généralement par les bureaux de consultation obstétricale qui existent dans la plupart des collectivités, mais ce n'est pas le cas à Fredericton où les sources sont variées. La décentralisation est un défi, car l'équipe n'est pas certaine de joindre toutes les personnes dans le besoin. L'équipe de Fredericton a créé un partenariat avec le groupe de soutien prénatal, des hôpitaux et des obstétriciens pour découvrir s'il est possible de changer le processus d'orientation afin que toutes les femmes enceintes pour la première fois qui sont à risque soient dirigées vers le programme.

Le programme de vaccination est axé sur les enfants et les enfants scolarisés. L'équipe ne traitera avec les adultes qu'en cas de flambée épidémique. Le taux de vaccination des enfants en garderie a chuté, s'établissant à 50 %, mais remonte lentement et se trouve maintenant à environ 60 %. L'équipe analyse cette tendance et pense qu'elle est attribuable au fait que l'injection de rappel avant la scolarisation n'a pas été administrée. La formation sur la nécessité d'administrer l'injection de rappel avant la scolarisation se fait par

les médecins de famille. Les vaccins sont entreposés dans des conditions de réfrigération appropriées et des réfrigérateurs ont récemment été équipés de batteries de secours qui durent 18 heures. Le transport sécuritaire des vaccins réalisé dans des glacières désignées munies de sondes de température est bien établi et respecté.

La Santé sexuelle est un programme bien développé qui offre une gamme complète de services en toute confidentialité. Le personnel doit obtenir de nouveau la certification tous les trois ans. Certaines initiatives sur la qualité sont en cours, dont deux concernent l'élaboration d'un programme d'information aux familles sur la façon de parler à leurs enfants de santé sexuelle, et l'une s'adresse aux infirmières praticiennes qui ont obtenu l'autorisation de donner des cours sur la santé sexuelle dans les écoles. La clinique de VIH offre encore un dépistage anonyme, mais cessera graduellement, car ce suivi est très difficile. L'équipe préconise également le dépistage de toutes les maladies transmises sexuellement. Il s'agit d'une initiative sur la qualité qui découle en partie d'un apprentissage tiré d'une récente éclosion de maladies transmises sexuellement.

Le programme d'apprentissage en santé est un programme bien conçu mis en œuvre dans les écoles. Dans le cadre de ce programme, on a demandé aux élèves et aux enseignants sur quoi ils aimeraient se concentrer au cours de l'année, puis on a utilisé les réponses pour mettre au point un modèle logique en vue d'établir les buts et les objectifs de l'année suivante. Les initiatives du programme se sont traduites par plusieurs résultats positifs, incluant le retrait des aliments frits des menus des écoles, la réduction des incidents dans les aires de jeux, une diminution du taux du tabagisme (qui est passé de 40 à 13 % dans une école) et la diminution des grossesses (qui sont passées de 7 à 1 ou 2 par an dans une autre école).

Le programme des maladies transmissibles est une responsabilité importante de la Santé publique. La surveillance est un rôle clé. On garde un registre de tous les acheminements, ce qui permet à l'organisme de retrouver les patients et d'effectuer un suivi. Ce registre est gardé dans un endroit fermé à clé et sécuritaire. Un ordinateur est dédié à la recherche d'information dans le système provincial de surveillance des maladies transmissibles. Seul du personnel désigné a accès à l'information sur cet ordinateur, qui est protégée par un mot de passe. Il y a un nombre adéquat de laboratoires dans la collectivité, incluant les laboratoires provinciaux pour les rapports spécialisés. Il y a une initiative d'amélioration de la qualité en cours pour que les laboratoires acceptent d'ajouter un volet sur les maladies transmissibles sexuellement dans leurs formulaires d'acheminement. Cette initiative est le résultat des apprentissages tirés de l'augmentation récente des taux de certaines maladies transmissibles sexuellement.

Les diététistes constituent un groupe très actif qui interagit avec un grand nombre des fonctions de l'équipe de Santé publique. La planification est guidée par une stratégie définie comportant les principales zones d'intérêt. Le groupe de diététistes en action suit le cadre axé sur la nutrition et la santé comme guide pour leur planification.

Faire participer les familles à leur propre préparation aux situations d'urgence et envisager d'accroître les mesures écologiques dans les hôpitaux publics comptent parmi les futures possibilités.

3.3 Résultats pour les normes sur l'excellence des services

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des ensembles de normes, puis des processus prioritaires.

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

Épisode de soins: Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer

• Offrir des services de santé coordonnés aux clients à partir du premier contact avec un prestateur de soins jusqu'à la dernière rencontre liée à leur problème de santé.

Direction clinique

Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

• Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

Épisode de soins

• Offrir des services de santé coordonnés aux clients à partir du premier contact avec un prestateur de soins jusqu'à la dernière rencontre liée à leur problème de santé.

Aide à la décision

• Se servir de l'information, de la recherche, des données et de la technologie pour appuyer la gestion et la prise de décisions d'ordre clinique.

Impact sur les résultats

 Cerner et assurer le suivi des mesures de processus et de résultats pour évaluer et améliorer la qualité des services et les résultats des clients.

Dons d'organes et de tissus

• Offrir des services de don d'organes aux donneurs décédés et à leurs familles, ce qui englobe l'identification des donneurs potentiels, la communication avec les familles et le prélèvement des organes.

Gestion des médicaments

Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

Prévention des infections

 Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestateurs de services, les clients et les familles.

Interventions chirurgicales

• Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.

Services de diagnostic - Imagerie

 Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.

Services de diagnostic - Laboratoire

 Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.

Banques de sang et services transfusionnels

• Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.

3.3.1 Ensemble de normes : Banques de sang et services transfusionnels

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire: Banques de sang et services transfusionnels	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Banques de sang et services transfusionnels

Les trois laboratoires visités durant la visite d'agrément avaient récemment fait l'objet, en mai 2013, d'un examen du programme de gestion de la qualité des services de laboratoires de l'Ontario Laboratory Association. Les trois laboratoires visent à combler les lacunes majeures et mineures signalées durant cet examen. Les progrès constatés à cet égard varient d'un service à l'autre. Les laboratoires collaborent efficacement dans le but de corriger ces problèmes.

L'équipe de visiteurs d'Agrément Canada, pendant la courte période dont elle disposait, a constaté que les trois laboratoires étaient efficaces et dotés d'un personnel compétent, et que les différents établissements communiquaient efficacement entre eux. Une bonne communication a également été observée à l'interne. Les services qui dépendent de ces laboratoires pour fournir des soins aux patients étaient satisfaits, à tous points de vue des services reçus.

3.3.2 Ensemble de normes : Laboratoires et banques de sang

Critère non respecté Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Services de diagnostic - Laboratoire

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Services de diagnostic - Laboratoire

Les trois laboratoires visités durant la visite d'agrément avaient récemment fait l'objet, en mai 2013, d'un examen du programme de gestion de la qualité des services de laboratoires de l'Ontario Laboratory Association. Les trois laboratoires visent à combler les lacunes majeures et mineures signalées durant cet examen. Les progrès constatés à cet égard varient d'un service à l'autre. Les laboratoires collaborent efficacement dans le but de corriger ces problèmes.

L'équipe de visiteurs d'Agrément Canada, pendant la courte période dont elle disposait, a constaté que les trois laboratoires étaient efficaces et dotés d'un personnel compétent, et que les différents établissements communiquaient efficacement entre eux. Une bonne communication a également été observée à l'interne. Les services qui dépendent de ces laboratoires pour fournir des soins aux patients étaient satisfaits à tous points de vue des services reçus.

3.3.3 Ensemble de normes : Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer

Critè	re non respe	cté	Critères à priorité élevée
	essus priorita re le cancer	ire : Épisode de soins: Les services ambulatoires de thérapie systémique	
9.14	l'équipe éta avec le clie comparatif	narmacothérapie est une composante importante des soins, iblit le bilan comparatif des médicaments du client de concert nt, la famille ou le soignant au début des services. Le bilan devrait être effectué périodiquement selon ce qui est approprié nt ou la population qui reçoit les services.	POR
	9.14.5	L'équipe fournit aux clients et à leurs prestataires de soins (p. ex., le médecin de famille) une copie du MSTP et de l'information claire sur les changements.	SECONDAIRE
16.3	comparatif client est à quand la ph bilan compa	ablit, de concert avec le client, la famille ou le soignant, le bilan des médicaments aux points de transition des soins quand le risque d'erreurs liées aux médicaments (transfert, congé) et l'armacothérapie est une composante importante des soins. Le aratif des médicaments doit être refait périodiquement, au r le client ou la population recevant les services.	POR
	16.3.1	L'équipe fournit les justifications documentées qui expliquent la sélection des clients ou des populations cibles exigeant un bilan comparatif des médicaments. Elle détermine aussi les points de la prestation des services qui présentent un risque et qui requièrent l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments.	PRINCIPAL
	16.3.2	Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins quand il y a risque d'erreurs liées aux médicaments (transfert, congé) et pour le refaire périodiquement, au besoin, pour le client ou la population recevant les services.	PRINCIPAL
	16.3.3	L'équipe consigne tout changement dans la liste de médicaments (cà-d. les médicaments qui ont été changés, abandonnés ou prescrits).	PRINCIPAL
	16.3.4	Au moment du transfert ou du congé, l'équipe fournit aux clients et à leurs prestataires de soins (p. ex., médecin de famille, prochain prestataire de soins) une copie de la liste de médicaments à jour et de l'information claire sur les changements apportés.	PRINCIPAL
	16.3.5	Le processus est une responsabilité partagée qui inclut le client ou la famille, et un ou plusieurs prestataires de soins de santé, comme le personnel infirmier, le personnel médical et le personnel de la pharmacie, au besoin.	PRINCIPAL
Proce	essus priorita	ire: Direction clinique	

2.5 L'équipe dispose de suffisamment d'espace pour recevoir les clients et fournir des services sécuritaires et efficaces.

Processus prioritaire: Compétences

Le milieu de travail offre suffisamment d'espace pour favoriser l'interaction et le fonctionnement de l'équipe.

Processus prioritaire: Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

12.2 L'équipe suit les lignes directrices établies entourant la pratique professionnelle pour la préparation et la distribution sécuritaire de médicaments pour les thérapies systémiques contre le cancer.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Épisode de soins: Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer

Il est très évident que les patients se sentent en sécurité, ainsi que respectés par ces équipes multidisciplinaires dévouées. Les patients rapportent également que les communications à propos de leur plan de soins et des effets secondaires qui leur sont fournies par le personnel infirmier, dans les groupes, par leurs médecins et dans le matériel imprimé que les équipes leur remettent, sont complètes et appropriées. Ils sont particulièrement satisfaits de connaître leur schéma thérapeutique. L'organisme pourrait envisager un portail électronique qui permettrait à ses patients de voir leurs plans de soins et leurs résultats et d'entrer leurs scores concernant les symptômes.

Il y a possibilité d'améliorer le bilan comparatif des médicaments. Il est recommandé que les équipes fournissent à leurs patients le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) lorsqu'elles établissent le bilan comparatif de médicaments et qu'elles accordent une attention particulière à ce bilan après la prestation des services.

Le Réseau de santé Horizon a fait des progrès marqués en ce qui concerne la sécurité des pompes à perfusion en standardisant le modèle de pompe utilisée et en s'assurant que tous les membres du personnel, nouveaux ou en place, sont formés et le seront régulièrement dans un an.

Les équipes utilisent les échelles d'évaluation de la douleur et de la nausée standard, mais il est suggéré que l'utilisation de l'Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS) dans tout le réseau pour ce type de service pourrait avoir plus d'impact.

Processus prioritaire: Direction clinique

Les services d'oncologie du Réseau de santé Horizon ont un plan ambitieux pour revoir régulièrement leurs paramètres dans les différents établissements. Ces paramètres sont utilisés pour cerner les aspects régionaux à améliorer, comme le projet lié au gaspillage de médicaments de chimiothérapie. Ce projet a permis de réduire les coûts associés au traitement systémique ambulatoire en limitant le prémélange de plusieurs agents coûteux. Une autre initiative remarquable est l'achèvement et l'adoption des normes qui portent sur l'oncologie. Les équipes ont fait preuve de prudence en évaluant leur conformité par rapport à ces normes.

Il semble que l'espace est restreint pour la prestation des services ambulatoires en oncologie. De nombreuses chaises sont proches les unes des autres dans des endroits où l'intimité et la confidentialité pourraient être compromises. Bien que les patients ne pensent pas qu'il s'agisse là d'un problème, plusieurs membres des équipes estiment que les conditions pourraient être améliorées s'ils disposaient de plus d'espace.

Processus prioritaire : Compétences

Un nouveau programme d'orientation révisé pour le personnel infirmier est en cours de mise en œuvre. Tous les nouveaux employés doivent avoir au moins une année d'expérience clinique. Le programme d'orientation révisé permet maintenant au nouvel employé de passer cinq semaines avec un précepteur, en plus d'obtenir une formation et de l'information sur la chimiothérapie. Les nouveaux employés ont rapporté que ces semaines additionnelles avec un précepteur étaient utiles. Les membres du personnel ont également exprimé leur satisfaction à l'égard du programme d'orientation général du Réseau de santé Horizon.

Tous les membres du personnel reçoivent de la formation continue sur un certain nombre de sujets, dont la prévention des chutes et la sécurité en matière de pompes à perfusion. Tous les membres du personnel doivent renouveler annuellement leur certification sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion. L'équipe de gestion s'occupe de tenir à jour les dossiers de formation.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe dispose d'une combinaison de dossiers électroniques et papier pour l'usager. Les dossiers sont mis à jour régulièrement de façon à tenir compte du plan établi pour l'usager. L'organisme devrait envisager la possibilité d'intégrer le tout en un seul dossier, si possible.

Les équipes ont commencé un processus afin de sélectionner, pour les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer, des lignes directrices fondées sur des données probantes qui comprennent les commentaires des membres de l'équipe. L'organisme pourrait envisager la mise en place d'un processus plus structuré dans l'ensemble de la région pour appuyer et choisir ces protocoles, puisqu'il semble y avoir des différences dans l'utilisation qu'en font les centres. En majeure partie, les équipes utilisent les protocoles de la British Columbia Cancer Agency (BCCA) et certains protocoles d'Action Cancer Ontario pour orienter le traitement. Ces protocoles sont accessibles en ligne.

Les équipes se réunissent régulièrement dans le cadre de tournées multidisciplinaires pour discuter des questions relatives aux soins des usagers. Les plans de soins des usagers sont réexaminés et modifiés, s'il y a lieu, durant ces rencontres. Les usagers sentent qu'ils peuvent contribuer à leurs plans de soins en dialoguant avec leur oncologue et avec les membres de leur équipe soignante.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le Réseau de santé Horizon se réunit mensuellement pour examiner un tableau de bord détaillé des différents indicateurs. Il est à noter que beaucoup des temps d'attente pour la thérapie systémique et la radiothérapie atteignent ou surpassent l'objectif visé. L'organisme mérite des félicitations pour la collecte régulière de rétroaction auprès des usagers. Il est clair que le Réseau de santé Horizon donne aux membres de son personnel et aux programmes les moyens d'améliorer leur travail et leurs résultats grâce à des données et à une culture de l'amélioration.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Depuis la visite précédente, le Réseau de santé Horizon a élaboré des politiques sur la manipulation sécuritaire des médicaments pour la thérapie systémique contre le cancer et pour s'occuper des déversements et des expositions. Il semble que les membres du personnel et l'organisme se conforment à ces politiques. Les rôles et les responsabilités relatifs à la prescription, la vérification, la distribution, le contrôle et l'administration des médicaments pour la thérapie systémique contre le cancer sont clairement définis.

L'organisme est parvenu à instaurer une culture d'apprentissage et d'amélioration relativement aux incidents causés par les médicaments pour la thérapie systémique contre le cancer. Les équipes doivent être félicitées du fait qu'elles ont instauré une culture juste et qu'elles continuent à travailler de cette façon.

Les espaces de travail des services de pharmacie en chimiothérapie de plusieurs établissements ne sont pas conformes aux normes actuelles. Cela a été constaté lors d'une visite antérieure et, par la suite, une évaluation formelle a été effectuée. Afin d'apporter des modifications, des plans sont en cours d'élaboration ou sont entrés en vigueur. Il demeure difficile de financer ces améliorations nécessaires.

3.3.4 Ensemble de normes : Normes de gestion des médicaments

Critè	re non respec	cté	Critères à priorité élevée
Proce	essus priorita	ire : Gestion des médicaments	
1.3		dispose d'un programme de gérance des antimicrobiens afin l'utilisation des antimicrobiens.	POR
	organismes L'évaluation des organisr	mpter de janvier 2013, cette POR s'appliquera uniquement aux qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés. par rapport à cette POR débutera en janvier 2014 dans le cas nes qui offrent des services de traitement du cancer et de la n en milieu hospitalier ou des soins continus complexes.	
	1.3.1	L'organisme met en oeuvre un programme de gérance des antimicrobiens.	PRINCIPAL
	1.3.2	Le programme comprend la hiérarchie des responsabilités pour la mise en oeuvre.	PRINCIPAL
	1.3.4	Le programme inclut des interventions pour optimiser l'utilisation d'antimicrobiens qui peuvent comprendre la vérification et la rétroaction, un formulaire d'antimicrobiens ciblés et des indications approuvées, de la formation, des formulaires d'ordonnance d'antimicrobiens, des lignes directrices et des cheminements cliniques pour l'utilisation d'antimicrobiens, des stratégies de simplification ou d'allègement du traitement, l'optimisation de la posologie et la conversion parentérale à orale des antimicrobiens (le cas échéant).	PRINCIPAL
	1.3.5	L'organisme établit des mécanismes pour évaluer le programme de façon continue et partage les résultats avec les parties concernées à l'interne.	SECONDAIRE
1.6	recommand vérification	donne accès aux protocoles, aux directives, aux ations relatives aux échelles de dosage, aux listes de et aux formulaires d'ordonnances préimprimés pour les ts faisant l'objet d'un niveau de risque ou d'alerte élevé.	!
2.5		définit et établit la liste des médicaments de niveau de risque élevés dont il dispose.	!
6.1	Les aires d'e	entreposage des médicaments sont gardées en ordre et propres.	
7.4		ments qui doivent être administrés dans les secteurs de services sont rangés dans des emballages unidose étiquetés.	!
10.2		a établi et mis en oeuvre une liste d'abréviations, de symboles nations de dose qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme.	POR

	10.2.2	L'organisme se sert de la liste établie et l'applique à tous les documents portant sur les médicaments, qu'ils soient écrits à la main ou saisis à l'ordinateur.	PRINCIPAL
	10.2.3	Les formulaires préimprimés de l'organisme qui sont liés à l'utilisation des médicaments ne comprennent pas d'abréviations, de symboles ou de désignations de dose qui figurent sur la liste.	PRINCIPAL
	10.2.5	L'organisme informe le personnel de l'existence de la liste à l'orientation et lorsque des changements y sont apportés.	SECONDAIRE
	10.2.6	L'organisme fait la mise à jour de la liste et apporte les changements nécessaires à ses processus.	SECONDAIRE
	10.2.7	L'organisme effectue une vérification de la conformité en ce qui concerne la liste et apporte des changements aux processus en fonction des problématiques cernées.	SECONDAIRE
10.4	Dans les organismes non dotés d'un système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE), les professionnels prescripteurs utilisent des formulaires préimprimés standards pour l'ordonnance de médicaments.		
10.12	L'organisme fournit des aires de travail tranquilles pour la rédaction et la transcription des ordonnances de médicaments et pour leur entrée dans les systèmes informatiques.		
12.2		établit des politiques et procédures pour garantir une sécuritaire des médicaments.	!
12.3	solutions intr	de la pharmacie mélange les médicaments stériles et les raveineuses à la pharmacie en ayant recours à des techniques insi qu'au matériel et à l'équipement de sécurité qui	!
12.4		de la pharmacie prépare les solutions intraveineuses dans une aration isolée et équipée d'une hotte à flux laminaire certifiée.	!
13.3	La pharmacie	e délivre des médicaments dans des contenants à dose unitaire.	!
Comm	nentaires des	visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

La direction du comité régional de pharmacologie et de thérapeutique est félicitée du fait qu'elle met l'accent sur la standardisation d'un formulaire dans l'ensemble de la région, ainsi que d'un processus de soumission de formulaires.

Le service de pharmacie de l'organisme doit être félicité pour son travail visant à mettre en œuvre une concentration unitaire et à élargir la portée du rôle des pharmaciens et des techniciens en pharmacie afin d'assurer la sécurité des patients ainsi que la qualité, et ce, d'une façon qui appuie la conformité par rapport aux pratiques organisationnelles requises et aux normes sur la gestion des médicaments.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Nous félicitons l'organisme, car il s'efforce de mettre en œuvre un programme de gérance des antimicrobiens. Il est encouragé à poursuivre ses efforts pour déterminer les champions, ainsi que les responsabilités et les mécanismes de mise en œuvre et d'évaluation, qui rendent possibles la mise en place de lignes directrices sur les antimicrobiens, les interventions et l'évaluation des réussites. Le service régional de pharmacie mérite des félicitations pour être parvenu à réduire le coût des médicaments de 8,8 % en standardisant le formulaire, de même que les mélanges de chimiothérapie et en réduisant le gaspillage en chimiothérapie.

Le service de pharmacie travaille actuellement à la conception du processus de gestion des médicaments, ce qui comprend la sélection, l'étiquetage aux fins d'approvisionnement et l'entreposage des médicaments. Cependant, cette tâche semble ardue en raison des responsabilités qui ne sont pas clairement définies. Pour garantir que les pratiques de sélection, d'approvisionnement et d'utilisation des médicaments demeurent sécuritaires dans l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, il est recommandé de mettre en place des processus pour que le service de pharmacie continue à participer activement à la prise de toutes les décisions concernant l'approvisionnement de médicaments.

Il y a eu une croissance notable du programme d'oncologie, ce qui s'est traduit par l'élargissement de ce service. On recommande que les plans incluent la participation du service de pharmacie pour veiller à ce que cet élargissement tienne compte de la préparation de mélanges de chimiothérapie sans danger et reconnaisse les pharmaciens en tant que membres de l'équipe interdisciplinaire en matière d'information et de soins offerts aux patients.

La mise en œuvre des dispositifs à perfusion intelligente a été problématique et s'est soldée par de nombreuses préoccupations exprimées par les membres du personnel. De telles préoccupations ont été formulées dans les établissements visités, y compris Moncton, Sackville et Sussex. Elles découlent de la confusion à propos de la programmation des pompes et des défaillances des dispositifs. En fait, l'utilisation des dispositifs par le personnel aggrave les préoccupations concernant les erreurs de médication lorsque celui-ci utilise une pompe, ce qui empêche la réalisation de l'objectif visant à rendre plus sécuritaire la prise de médicaments grâce à l'utilisation des pompes intelligentes. L'organisme est encouragé à évaluer l'utilisation des pompes intelligentes nouvellement adoptées et les connaissances du personnel quant à leur utilisation, ainsi qu'à obtenir des commentaires à cet égard de la part des ingénieurs biomédicaux, du personnel infirmier, des médecins et des pharmaciens.

En ce moment, les systèmes d'information dans la région sont fragmentés et emploient des processus différents d'entrée des ordonnances. Il est donc difficile de standardiser les processus et de communiquer dans l'ensemble des régions. Il est recommandé que l'organisme mette au point une infrastructure servant de base à un moyen uniforme d'entrée des ordonnances dans toute la région. Cette infrastructure doit inclure l'uniformisation des ensembles de modèles d'ordonnances ou des plans standards d'intervention afin d'accroître davantage la sécurité des patients en ce qui concerne les médicaments.

3.3.5 Ensemble de normes : Prévention des infections

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée
Proce	essus prioritaire : Prévention des infections	
5.7	L'organisme surveille la conformité aux politiques et procédures relatives à la prévention des infections.	
6.4	Le personnel, les prestataires de services et les bénévoles de l'organisme ont accès à des agents de nettoyage des mains à base d'alcool aux endroits où sont offerts les soins et services.	!
6.5	L'organisme évalue sa conformité aux pratiques établies liées à l'hygiène des mains. 6.5.1 L'organisme effectue une vérification de sa conformité aux pratiques liées à l'hygiène des mains. 6.5.3 L'organisme utilise les résultats de la vérification pour apporter des améliorations à ses pratiques liées à l'hygiène des mains.	PRINCIPAL SECONDAIRE
7.1	L'organisme fournit de l'information et de la formation aux clients et aux familles sur la prévention des infections sous une forme qui est facile à comprendre.	
7.2	L'information et la formation fournies aux clients et aux familles au sujet de la prévention des infections porte, entre autres, sur l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, p.ex. en ce qui concerne la toux et l'éternuement.	
7.3	L'information donnée aux clients et aux familles est consignée dans le dossier du client.	!
11.2	L'organisme considère l'équipement et les appareils utilisés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et il les transporte de façon appropriée dans une zone de décontamination ou d'élimination désignée.	!
11.4	L'équipe suit des procédures précises pour manipuler, nettoyer et désinfecter l'équipement mobile des clients.	!
13.3	Tous les secteurs de retraitement des endoscopes sont séparés des zones de prestation de soins.	!
13.4	Tous les secteurs de retraitement des endoscopes comportent des aires séparées pour le nettoyage et la décontamination, munies d'une zone d'entreposage, d'une plomberie et de drains, et d'un système de ventilation approprié.	!

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Prévention des infections

Les membres de l'équipe de direction sur la prévention et le contrôle des infections ont travaillé ensemble à l'échelle provinciale et régionale. Cette équipe reconnaît l'importance de la standardisation et du travail d'équipe au palier régional afin de mettre au point des politiques et de régler des problèmes communs. L'équipe fait appel au groupe régional sur la prévention et le contrôle des infections pour élaborer des politiques qui seront appliquées par les équipes locales. Elle a élaboré un processus efficace qui comprend des consultations en matière d'infection et de prévention pour toutes les nouvelles constructions ou les rénovations.

L'équipe est parvenue à accroître le taux de vaccination du personnel contre la grippe. Elle a mis en œuvre avec le plein appui du syndicat, une approche qui a été adoptée, selon laquelle les membres du personnel devaient se faire vacciner ou porter un masque, et elle est parvenue à accroître considérablement le taux de vaccination. Celui-ci a également augmenté chez les médecins.

Bien que l'organisme reconnaisse que l'accent est mis sur la conformité aux pratiques d'hygiène des mains, le taux de conformité est peu élevé. Il n'y a pas suffisamment de vérificateurs, et les tentatives répétées de mobiliser les membres du personnel ont échoué. Il est impossible d'élaborer des initiatives d'amélioration en l'absence de commentaires.

Il a été noté que les distributeurs de solution hydro-alcoolique étaient vides à certains endroits. En outre, dans certaines unités, ils n'étaient pas facilement accessibles. Un soutien efficace a été noté de la part du personnel de l'entretien ménager et des services de l'environnement, surtout en ce qui concerne les cas d'éclosion. Certains des établissements comptent des stations mobiles aux fins d'isolement. Bien qu'elles coûtent cher, ces stations permettent d'organiser les travaux avec tout le matériel nécessaire.

Il y a possibilité de faire en sorte que le nettoyage et la stérilisation de l'ensemble de toutes les sondes et de tous les instruments de mesure relèvent du service responsable des appareils et instruments médicaux qui s'assurerait que toutes les politiques et les procédures sont centralisées.

3.3.6 Ensemble de normes : Services d'imagerie diagnostique

Critère non respecté			Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Services de diagnostic - Imagerie			
15.7	L'équipe informe et forme les clients et les familles au sujet de leur rôle en ce qui concerne la sécurité par le biais de communications écrites et verbales.		POR
	15.7.1	L'équipe produit de l'information écrite et verbale à l'intention des clients et des familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité.	PRINCIPAL
	15.7.2	L'équipe fournit de l'information écrite et verbale aux clients et aux familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité.	PRINCIPAL
17.7	L'équipe utilise les résultats du processus d'examen de l'utilisation des services pour renseigner les professionnels de la santé qui acheminent des clients et les prestataires de services d'imagerie diagnostique sur l'utilisation appropriée des services d'imagerie diagnostique.		
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)			
Processus prioritaire : Services de diagnostic - Imagerie			

Au cours de la visite d'agrément, neuf services d'imagerie diagnostique ont été visités. Ils sont tous bien entretenus, disposent tous d'équipement de pointe et respectent les lignes directrices concernant les appareils d'imagerie médicale. Les unités d'imagerie sont conformes aux lignes directrices à propos de la puissance mécanique, électrique et du rayonnement.

Dans la plupart des cas, les services étaient extrêmement occupés, et accueillaient de nombreux patients chaque jour. À tous les échelons, les membres du personnel, y compris le personnel de soutien, infirmier, technique et médical, sont formés et dévoués, et travaillent ensemble pour former une équipe efficace et compétente. Celle-ci s'occupe du nombre élevé de patients en temps opportun et de façon professionnelle. Les différents établissements collaborent efficacement et s'entraident afin de parvenir à s'occuper de tous ces patients.

Les services qui font appel au service d'imagerie diagnostique dans différents secteurs appuient les efforts déployés par ce dernier pour effectuer l'imagerie de leurs patients en temps opportun. Toutefois, pour certains types d'imagerie, particulièrement les examens d'imagerie par résonance magnétique et d'échographie, les temps d'attente demeurent élevés. La collaboration entre les services d'imagerie diagnostique de différents établissements s'est révélée très utile dans ces circonstances.

De nombreux aspects peuvent être améliorés. Les temps d'attente sont une préoccupation constante, et les services doivent continuer à chercher de nouvelles façons novatrices de remédier à la situation. Plusieurs moyens sont pris pour s'occuper de la disponibilité du personnel pour les examens d'imagerie par résonance magnétique et d'échographie qui, jumelée à la demande élevée pour ces services, doit être réglée dès que possible.

Dans plusieurs services, l'équipe de visiteurs a estimé que l'utilisation d'insignes nominatifs était douteuse.

Dans certains secteurs, des membres du personnel portaient leur insigne à l'envers, à un endroit qui les rendait difficilement lisibles pour le patient ou sa famille, ou n'en portaient pas du tout. Étant donné que les membres du personnel d'imagerie diagnostique ont peu de temps pour établir un rapport avec le patient ou de se présenter à lui d'une façon qui inspire confiance, l'utilisation d'insignes nominatifs est un atout.

Dans un secteur de l'hôpital d'Oromocto, une pièce a été partagée pour accueillir la réception du service d'imagerie diagnostique et le service des urgences; la réception et le service n'étant séparés que par un rideau, la confidentialité des renseignements personnels des patients est donc compromise.

De plus, on a constaté dans un certain nombre de services d'imagerie diagnostique que le respect du protocole d'hygiène des mains était irrégulier. Dans certains cas, ces pratiques ne font pas l'objet d'un suivi fait par le service et les rapports de contrôle et de prévention des infections sont présentés avec ceux des autres services. On encourage les services d'imagerie diagnostique à effectuer des évaluations périodiques de l'hygiène des mains.

3.3.7 Ensemble de normes : Services d'obstétrique

Critère non respecté

Critères à <u>priori</u>té élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Compétences

3.9 L'équipe interdisciplinaire suit un processus officiel pour évaluer régulièrement son mode de fonctionnement, définir ses priorités et apporter les améliorations nécessaires.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Il y a une bonne intégration avec les services communautaires, incluant la santé publique, les groupes d'allaitement et les prestataires de soins de santé aux Premières Nations. Les membres du personnel disent avoir eu recours aux services de l'éthicien et que cela leur a été utile. Les buts et les objectifs du service d'obstétrique sont bien connus des membres du personnel et conçus pour répondre aux besoins en évolution de la population. Il y a des stratégies pour augmenter l'allaitement et encourager l'accouchement vaginal après césarienne.

L'équipe a mis sur pied un comité de collaboration axé sur les nourrissons et les enfants vulnérables. Il a été mis sur pied en réponse au nombre croissant de nouvelles mères qui donnent naissance à des nourrissons qui ont une dépendance à l'égard de certaines drogues. Le comité a cerné des lacunes dans les services et est en lien avec les services de développement social. Le groupe peut cerner les patients prénataux à risque et offrir des interventions, des services de santé mentale, le traitement à la méthadone et a en plus la capacité de fournir du soutien à la mère si elle veut garder son bébé et d'offrir un suivi pour assurer la sécurité du nourrisson.

Les membres du personnel rapportent qu'ils disposent des fournitures et du matériel nécessaires pour donner les soins. Un programme de maintenance préventive est en place et on signale que tout l'équipement est en bon état de fonctionnement.

À Fredericton, les salles d'accouchement sont petites. Les patientes vont ensuite dans une salle de récupération, puis dans une chambre qui peut être privée, semi-privée ou à quatre lits. Toutes les unités ont un système de trémies, sans équipement de protection pour les membres du personnel, comme un masque intégral, pendant le processus de rinçage.

Processus prioritaire: Compétences

Les services d'obstétrique possèdent de solides équipes interdisciplinaires. On y offre une orientation complète aux nouveaux employés qui comprend une liste de vérification des compétences qui doivent être atteintes. La dotation peut être assez complexe dans les plus petits établissements, car le personnel infirmier a une formation polyvalente pour travailler en chirurgie gynécologique, en salle de travail et d'accouchement, en pouponnière, en pédiatrie et en soins post-partum. Toutes les compétences requises font l'objet d'un suivi et d'une surveillance une fois par année.

Il y a plusieurs comités dans la région au sein desquels les employés se rencontrent pour standardiser les soins et la formation, et la poursuite de ces efforts est fortement encouragée.

Les membres du personnel reçoivent une orientation complète à propos du nouvel équipement. L'infirmière ressource est la « super utilisatrice » du matériel et forme les autres membres du personnel au besoin.

L'équipe a montré à l'équipe de visiteurs une vidéo numérique (DVD) qu'une famille a tournée pendant le temps qu'elle a passé à l'unité des soins intensifs néonatals (USIN). L'équipe est fière des soins qu'elle prodigue et de cet exemple de réussite. Elle utilise aussi ce DVD dans le cadre de l'information qu'elle donne aux nouvelles familles à l'USIN. Une mère a été observée en train d'utiliser la méthode kangourou avec l'un de ses jumeaux prématurés et était très heureuse des soins et de l'appui qu'elle recevait.

Les membres du personnel disent recevoir une évaluation de rendement une fois par an.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Une famille a signalé qu'elle avait bien compris les services fournis, y compris la visite prénatale, pendant le travail et l'accouchement, la visite de suivi post-partum et le soutien communautaire continu pour l'allaitement maternel au besoin. Les mères à risque élevé sont repérées le plus rapidement possible. Des mesures sont alors prises, comme le traitement à la méthadone, et les mères sont suivies de près. Les membres du personnel interrogés connaissaient les processus de communication des renseignements sur les patientes aux différents prestataires de soins et autres secteurs, notamment les services sociaux. Ils doivent divulguer certains renseignements, par exemple les résultats des tests de dépistage des drogues, et faire preuve de transparence envers les patientes à cet égard. Il existe une procédure bien définie pour réserver une césarienne, et les membres du personnel de la salle d'opération la vérifient. Elle est examinée quotidiennement en raison des changements de conditions. Des procédures et des protocoles sont bien établis pour le transfert de mères à risque élevé vers d'autres centres de naissance. De nombreux documents d'information sont proposés aux nouveaux parents. Ils portent notamment sur l'allaitement maternel, ce qu'il faut rechercher en ce qui concerne la jaunisse néonatale, l'installation appropriée d'un siège d'auto, etc.

L'accès à l'anesthésie est efficace et les mères ont reçu une anesthésie épidurale en temps opportun.

Un logiciel utile et complet, Watchchild, est utilisé pendant toutes les étapes de la grossesse. Il est employé dans l'ensemble de la région et permet de partager de façon transparente des renseignements dans tout le continuum des soins.

L'utilisation d'ocytocine et de prostaglandine est régie par des politiques et des procédures, et l'équipe est fortement encouragée à poursuivre ses efforts pour remplacer son dossier papier par un accès en ligne. Le suivi post-partum est bien organisé. Une politique concerne l'alimentation des nourrissons, et d'excellentes mesures de soutien sont offertes au sein de l'hôpital et de la collectivité. À certains établissements, la visite post-partum initiale est effectuée à l'hôpital; la mère est ensuite acheminée vers les services de santé publique. Peu importe où a lieu la visite post-partum, on s'assure que les familles sont suivies comme il se doit.

La liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée et répond à tous les critères, et elle est consignée dans le dossier du patient. L'équipe a signalé qu'elle avait accès en temps opportun aux diagnostics, y compris immédiatement.

Exceptionnellement, une séance de témoignages de stress vécu en situation critique a eu lieu pour aider des membres du personnel à surmonter un événement traumatique inhabituel.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe emploie des lignes directrices provinciales ou fédérales fondées sur des données probantes, notamment pour l'allaitement et l'alimentation du nourrisson. Les membres du personnel utilisent des renseignements uniformes auprès des patients et ils ont standardisé leurs documents d'information. Tous les membres du personnel connaissent bien le dossier électronique informatisé. La confidentialité des renseignements des patients est bien comprise et toutes les règles sont respectées.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

L'équipe surveille son rendement grâce à un large éventail d'indicateurs, par exemple, le taux de césariennes, le taux d'allaitement maternel et les taux de jaunisse. Les membres du personnel connaissent et suivent les processus de signalement des événements indésirables. Par exemple, un événement est survenu, une stratégie d'atténuation a été mise en place et la divulgation complète a eu lieu. Deux identificateurs de patients sont utilisés pour la mère et le bébé. Le système HUGS est utilisé pour la sécurité des nourrissons. Les parents interrogés comprenaient bien les processus de sécurité en vigueur pour les protéger ainsi que leur bébé.

3.3.8 Ensemble de normes : Services de laboratoires biomédicaux

Critère non respecté Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Services de diagnostic - Laboratoire

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Services de diagnostic - Laboratoire

Les trois laboratoires examinés pendant la visite d'agrément proposent un large éventail de services. Il a été observé que les secteurs étaient propres. Les trois laboratoires sont bien gérés et favorisent une culture axée sur le travail d'équipe et le partage des ressources, et les membres de leur équipe communiquent et collaborent efficacement.

Ces laboratoires ont fait l'objet d'un examen dernièrement, en mai 2013, par l'Ontario Laboratory Association (OLA) et, actuellement, chaque laboratoire entreprend un processus de mise en œuvre des changements recommandés par l'OLA. Les principales faiblesses concernent les analyses hors laboratoire. Selon l'OLA, il y a place à beaucoup d'amélioration dans ce secteur. Les laboratoires s'efforcent de mettre en œuvre les changements dans les secteurs critiques, mais sont plus lents à apporter les modifications appropriées dans d'autres secteurs.

3.3.9 Ensemble de normes : Services de médecine

Critère non respecté Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

7.4 L'équipe identifie les clients en médecine et en chirurgie qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), et effectue la thromboprophylaxie appropriée.



PRINCIPAL

7.4.2 L'équipe cerne les clients qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse (TEV) [(thrombose veineuse profonde (TVP) et embolie pulmonaire (EP)], et effectue des prophylaxies de la TEV qui sont appropriées et fondées sur des données probantes.

SECONDAIRE

7.4.3 L'équipe établit des mesures visant le recours à la thromboprophylaxie adéquate; vérifie la mise en oeuvre de la thromboprophylaxie appropriée; et utilise cette information pour apporter des améliorations à ses services.

PRINCIPAL

7.4.4 L'équipe cible les clients en chirurgie orthopédique lourde (arthroplastie de la hanche et du genou, chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche) qui nécessitent une prophylaxie après le congé, et elle dispose d'un mécanisme pour offrir aux clients la prophylaxie appropriée après le congé.

SECONDAIRE

7.4.5 L'équipe donne de l'information aux professionnels de la santé et aux clients sur les risques et la façon de prévenir la TEV.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Globalement, il y a une bonne planification et une bonne prestation des services de médecine aux paliers provincial et régional. Cela a été observé dans l'ensemble de l'organisme.

Les équipes pédiatriques dans les établissements visités pendant la visite d'agrément sont conscientes que les besoins de la population en matière de santé changent, particulièrement de l'augmentation croissante du transfert des services en milieu hospitalier aux services de soins ambulatoires. Un partenariat avec les organismes communautaires et les centres d'orientation a été observé pour la médecine gériatrique et les services pédiatriques.

Processus prioritaire: Compétences

Un solide leadership a été observé dans les services de médecine et de pédiatrie. On y trouve des équipes interdisciplinaires bien établies, avec une excellente communication entre les disciplines, ainsi qu'avec les partenaires communautaires, régionaux et provinciaux.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Dans l'ensemble, les équipes étaient à la fois fonctionnelles et multidisciplinaires. Les patients interrogés étaient tous extrêmement satisfaits des soins reçus et ont insisté sur le comportement attentionné, professionnel et plein de compassion des professionnels de la santé. Une amélioration possible consisterait à faire en sorte que la politique organisationnelle sur la prophylaxie de la thrombose veineuse profonde et de la thrombo-embolie veineuse soit appliquée de facon uniforme et régulière pour tous les patients à risque.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La collaboration parmi les équipes multidisciplinaires et le partage de l'information entre tous les partenaires, à l'échelle locale ou régionale, étaient manifestes dans tous les établissements visités. L'ensemble des programmes comprend une culture de collaboration au profit des soins offerts aux patients.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

On met fortement l'accent sur la sécurité et la qualité dans l'ensemble de l'organisme. La culture d'équipe est manifeste dans tous les établissements visités, et les membres du personnel sont fiers de leur établissement et des soins prodigués à leurs patients.

3.3.10 Ensemble de normes : Services de réadaptation

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire: Direction clinique	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Proce	essus prioritai	re : Épisode de soins	
11.3	avec le clien ordonnances	blit le bilan comparatif des médicaments du client de concert t, la famille ou le soignant aux points de transition lorsque les de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d., au n transfert à l'interne ou du congé).	POR
	11.3.1	Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le client aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d. au moment du transfert à l'interne ou du congé).	PRINCIPAL
	11.3.2	Selon le modèle utilisé, le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances actives de médicaments pour produire les ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé (proactif), OU, l'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison du MSTP, des ordonnances actives de médicaments et des ordonnances de médicaments au transfert ou au congé (rétroactif).	PRINCIPAL
	11.3.3	L'équipe consigne le fait que le bilan du MSTP, des ordonnances actives de médicaments et des ordonnances de médicaments au transfert ou au congé a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.	PRINCIPAL
	11.3.4	Dépendant du point de transition, une liste de médicaments mise à jour est conservée dans le dossier du client (transfert à l'interne), OU, l'équipe produit un meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTP au congé) qui est communiqué au client, au médecin ou au prestataire de services dans la communauté, et à la pharmacie communautaire, s'il y a lieu (au congé).	PRINCIPAL
	11.3.5	Ce processus s'avère une responsabilité partagée entre le client ou la famille, et un praticien en soins de santé ou plus, par exemple le personnel infirmier, les médecins et le personnel des pharmacies, selon le cas.	SECONDAIRE

Processus prioritaire: Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

La revue du plan stratégique du Réseau de santé Horizon donne lieu à des séances de planification. L'accès amélioré et égal aux services et aux programmes fait partie des objectifs. Les revues annuelles des programmes et des services, des temps d'attente, des processus d'acheminement, de la démographie et des diagnostics sont axés sur l'amélioration de la qualité et l'établissement d'objectifs pour l'équipe.

La planification des programmes prend en compte l'état de santé, les capacités et les risques. L'équipe analyse les résultats par rapport aux normes nationales. Les buts et les objectifs sont précis; cependant, les consigner tous officiellement viendra appuyer leur évaluation et leur gestion. Il y a une bonne collaboration avec les partenaires communautaires dans le but d'augmenter l'efficacité et l'accès et de simplifier la navigation dans le système.

Les placements de stagiaires sont appuyés, et une supervision et une évaluation adéquates sont fournies. Les stagiaires et les bénévoles participent à la prestation des services et aux processus d'amélioration.

Processus prioritaire: Compétences

Les équipes de réadaptation sont formées d'un mélange de professionnels dévoués et compétents.

L'espace de travail pour les employés et les stagiaires est lumineux et spacieux, et propice au fonctionnement d'une équipe interdisciplinaire. L'orientation du personnel est en cours et l'organisme élabore actuellement un nouveau processus d'orientation plus élargi au palier régional. Une récente initiative est le module obligatoire de trois jours qui s'attarde particulièrement aux compétences de base en soins infirmiers dans le domaine de la réadaptation.

On s'attend à ce que tous les employés respectent les normes de leur ordre respectif et participent aux possibilités de perfectionnement professionnel continu. Les leaders ont discuté de mettre sur pied un plan officiel de perfectionnement du personnel à l'échelle du programme.

Les membres de l'équipe se reconnaissent l'un l'autre à l'occasion de barbecues annuels et ont reçu une subvention de la fondation pour appuyer les contributions du personnel.

Le budget de perfectionnement de l'équipe de Fredericton a été réduit de cent mille dollars. Bien que l'équipe ait organisé des occasions de réseautage et de perfectionnement sur place, elle craint que cette réduction ait un effet négatif sur la réputation de l'organisme en tant que centre d'excellence en services et programmes de réadaptation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le Centre de réadaptation Stan Cassidy est un chef de file reconnu en réadaptation neurologique en Amérique du Nord. Les installations sont propres, accessibles et thérapeutiques. Des chambres de transition accessibles et un parc thérapeutique appuient le fonctionnement du patient, son rétablissement et sa transition. Ce parc est le premier en son genre dans les provinces de l'Atlantique. De plus, la Maison Kiwanis offre trois appartements accessibles et munis de tout l'équipement nécessaire.

Les programmes et les services de réadaptation en milieu hospitalier et en consultation externe sont exhaustifs. Les renseignements avant l'admission appuient les placements appropriés, mais les exigences n'entraînent pas de délais inutiles. On utilise des outils normalisés pour effectuer des évaluations exhaustives en temps opportun. On recommande d'effectuer l'inventaire de tous les outils d'évaluation utilisés dans l'ensemble du réseau pour assurer l'uniformité. L'intervention est rapide en cas de situation de crise ou d'urgence. L'équipe a accès aux services diagnostiques nécessaires. Les plans de traitement sont examinés et mis à jour régulièrement. Les prestataires de soins communiquent efficacement entre eux tout changement de l'état de santé du patient. Les familles participent activement au processus d'accueil ainsi qu'à l'élaboration d'objectifs en matière de traitement, et des services de soutien émotionnel leur sont proposés.

L'équipe confirme que l'organisme établit le bilan comparatif des médicaments à l'admission. Au Centre de réadaptation Stan Cassidy, l'établissement du bilan comparatif des médicaments n'est pas en vigueur lors d'un transfert ou d'un congé, mais la mise en œuvre de ce processus est prévue. Les médecins de l'Hôpital de Moncton sont responsables de l'établissement du bilan comparatif des médicaments au moment d'un transfert ou d'un congé, et ils s'y conforment. On encourage les membres du personnel du Centre de réadaptation Stan Cassidy à consulter l'Hôpital de Moncton, de même que l'équipe de Saint John pour obtenir des conseils sur cette pratique.

Des indicateurs sont en place pour mesurer l'efficacité des stratégies de prévention des plaies de pression et font l'objet d'un examen afin de leur apporter des améliorations, au besoin. Les membres de l'équipe collaborent pour prévoir minutieusement les congés, les transitions et les transferts. Les patients et leur famille participent au processus de planification. Cela favorise aussi bien la sécurité que la continuité des soins. Dans le cas de patients dont la situation est plus complexe, une planification plus complète peut s'imposer afin d'améliorer la transition de ces personnes avec l'aide de leur famille.

Une amélioration possible consisterait à faire en sorte que l'on rappelle aux membres de l'équipe de porter leur insigne nominatif en tout temps.

L'équipe a indiqué que les coûts liés à l'embauche de personnes de compagnie sont élevés et que cela a des répercussions sur les ressources cliniques. Il est recommandé d'envisager d'autres possibilités pendant les séances de planification.

Processus prioritaire: Aide à la décision

Les équipes communiquent efficacement et ont pris des mesures pour coordonner les services et réduire les chevauchements. Le dossier médical électronique n'est toutefois pas encore en place, mais les équipes travaillent fort pour éviter les retards et faciliter la circulation de l'information et les transferts. Les équipes examinent régulièrement les publications sur les recherches actuelles pour maintenir les meilleures pratiques, cependant, elles peinent à équilibrer la nécessité de faire des recherches et le fait d'avoir à se concentrer sur les besoins des patients. Les programmes et les services sont élaborés en fonction des lignes directrices des meilleures pratiques.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

Les questionnaires sur la satisfaction des patients (QSP) sont soumis aux patients et aux membres de leur famille. D'après les résultats, le niveau de satisfaction est élevé. Les patients interrogés ont confirmé les résultats des QSP. Une approche Six Sigma a été adoptée pour appuyer les processus d'amélioration (par ex., l'examen de la liste d'attente). Les équipes prévoient d'examiner les outils d'évaluation utilisés par tous les membres de l'équipe interdisciplinaire dans le but de confirmer que ces outils sont les plus pertinents.

La colocation du programme de réadaptation de Moncton favorise les résultats positifs. Les stratégies de prévention des chutes et deux identificateurs de patients sont en place pour assurer la sécurité dans la pratique.

Les mesures de résultats sont mises en œuvre et l'équipe est encouragée à utiliser toutes les données obtenues pour appuyer la prise de décisions, planifier efficacement les services et apporter des améliorations en temps opportun.

3.3.11 Ensemble de normes : Services de santé communautaire

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire: Direction clinique	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Compétences

3.7 L'équipe interdisciplinaire suit un processus officiel pour évaluer régulièrement son mode de fonctionnement, définir ses priorités et apporter les améliorations nécessaires.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Aide à la décision				
8.6	8.6 Le personnel et les prestataires de services ont accès au dossier du client en temps opportun.			
10.1	L'organisme a recours à un processus de sélection des lignes directrices fondées sur des données probantes destinées aux populations de la communauté.	!		
Processus prioritaire : Impact sur les résultats				
11.2	Le personnel et les prestataires de services tiennent régulièrement des exposés sur les mesures de sécurité et les problèmes de sécurité potentiels afin de réduire les risques d'erreur et d'améliorer la qualité des services.	!		
11.8	L'équipe compare ses résultats à ceux d'interventions, de programmes ou d'organismes semblables.			
11.10	L'équipe communique les résultats des évaluations au personnel et à la communauté.			
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)				
Processus prioritaire: Direction clinique				

Les services de santé communautaires (SSC) sont répartis dans toute la région à la fois en milieu urbain et rural. Faire en sorte que tous les établissements travaillent à l'atteinte de buts et d'objectifs similaires est un défi que l'organisme a réussi à relever. Il est facile de voir comment une petite clinique rurale a un effet positif sur la santé des résidents de sa collectivité. Les patients interrogés parlent d'une atmosphère familiale où les membres du personnel prennent le temps de leur expliquer leur maladie et les font participer à l'élaboration de leur plan de soins.

Les programmes locaux sont élaborés et mis en œuvre en fonction des changements démographiques de la population. Un exemple est le mouvement vers les services à domicile au fur et à mesure que la population vieillit. Les plus grandes cliniques urbaines travaillent également avec les renseignements recueillis sur leurs patients, incluant l'évaluation de la santé de 2005, pour former la base de l'élaboration des programmes.

Tous les établissements sont dotés de solides équipes interdisciplinaires qui connaissent bien les besoins de la collectivité. Certains ont des postes de développement communautaire qui fournissent un excellent lien avec la collectivité élargie. Le travail de développement communautaire repose sur les déterminants de la santé et soutient les collectivités résilientes qui s'appuient mutuellement en partenariat avec le personnel clinique. À l'un des établissements, un groupe de soutien en oncologie a été mis sur pied, de sorte que les patients eux-mêmes peuvent briser l'isolement provoqué par le cancer.

Les cliniques sont généralement bien organisées, bien que certaines aient suffisamment d'espace pour tous les services et le personnel et que d'autres ont de la difficulté à trouver l'espace nécessaire pour servir les patients. Il est important de noter que presque toutes les cliniques offrent un service sans rendez-vous qui répond aux besoins des patients en leur permettant de recevoir des services selon leur propre horaire et non celui des prestataires de soins. Les équipes interdisciplinaires au rendement élevé travaillent conjointement avec diligence pour coordonner les services à leurs patients. Certaines possèdent un comité consultatif communautaire actif qui a participé à l'évaluation des besoins de la collectivité.

La plupart des membres du personnel attestent des pratiques fondées sur des données probantes qui appuient le développement communautaire. Les indicateurs de rendement sont en place, font l'objet de suivi et appuient la prise de décisions. Les équipes utilisent les données et l'information pour renseigner les services et apporter des changements au besoin. L'un des objectifs d'amélioration que vise l'équipe est le troisième rendez-vous disponible, dont le délai a diminué au cours de l'année dernière. La direction tient à surveiller ces processus et ces résultats, et à continuer à contribuer de façon importante à la collectivité.

Les patients apprécient tous les membres du personnel et les services qu'ils offrent. De nombreux patients ont fait des commentaires sur l'amélioration des services et de la qualité depuis que le nombre d'infirmières-praticiennes a augmenté.

Les cliniques sont une partie essentielle de la collectivité et offrent souvent des services le soir et pendant les fins de semaine. Cela mérite des félicitations, car les besoins des patients n'entrent pas dans un horaire conventionnel du lundi au vendredi. Cela vient également appuyer l'objectif de diminuer l'utilisation inutile du service des urgences. Il y a des exemples où les équipes ont éliminé les obstacles aux soins en planifiant des visites à domicile et des rendez-vous téléphoniques. Une clinique a un fonds pour les médicaments à utiliser en cas d'urgence ou à titre humanitaire qui est partiellement financé grâce aux efforts du personnel afin d'acheter des médicaments pour des patients non couverts ou qui n'ont pas les moyens de payer.

La promotion de la santé et la prévention des maladies sont des activités permanentes dans les cliniques et nombreuses sont celles qui citent des résultats positifs en matière d'abandon du tabac, de prévention des suicides et de sécurité sur la glace. La plupart des équipes réussissent à engager la collectivité dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions créatives pour répondre aux besoins cernés dans la collectivité. Voici quelques exemples : Le programme « Food for Fundy » pour lequel on a obtenu des dons et des subventions afin de créer des jardins communautaires, des marchés et une carte alimentaire qui indique où sont situés les magasins d'alimentation dans la région. Il y a des cuisines qui utilisent les produits frais et la viande de la banque d'alimentation dont la date d'expiration est proche afin de fournir des repas aux personnes âgées, aux reclus, aux écoles pour les enfants qui vivent dans la pauvreté et à d'autres membres de la collectivité qui vivent dans la pauvreté sans avoir accès à un approvisionnement régulier de nourriture. Certaines cliniques tiennent une banque d'alimentation et toutes comprennent le rôle que joue la sécurité alimentaire pour favoriser la santé.

Les équipes soutiennent divers organismes et collectivités qui organisent des activités de mieux-être et de prévention en inscrivant ces dernières dans leur calendrier d'activités. On a observé des approches novatrices dans toutes les cliniques. Une des réponses à des patients incertains de l'identité de leur prestataire a été d'utiliser des photographies d'équipe dans une affiche destinée aux patients qui comprend des stagiaires et des résidents.

Les équipes sont encouragées à recueillir des données sur les temps d'attente pour déterminer où cela pourrait avoir un effet sur les résultats et à continuer d'écouter la collectivité sur ses besoins en constante évolution.

Processus prioritaire: Compétences

Dans tous les services de santé communautaires (SSC) visités lors de la visite d'agrément, les membres du personnel des SSC ont indiqué avoir eu une évaluation de rendement au cours de l'année dernière. La plupart des employés ont indiqué qu'ils avaient continuellement accès à du perfectionnement professionnel.

Le personnel a décrit des façons novatrices de recevoir de la formation malgré les problèmes causés par l'éloignement et le manque de personnel de remplacement. L'apprentissage en ligne et les clubs de lecture donnent aux équipes la possibilité d'apprendre ensemble. La grande compétence des employés, qui fournissent des services de santé nécessaires et pertinents aux patients, est manifeste.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les équipes fournissent d'excellents soins et services aux patients de leurs collectivités.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La mise en place d'un dossier médical électronique permettrait d'améliorer considérablement le travail des équipes. L'intégration rehausserait les capacités et améliorerait l'accès des emplacements éloignés à l'information, car celle-ci n'est souvent pas disponible. Le processus de sélection des protocoles fondés sur des données probantes devrait être énoncé clairement et communiqué à l'ensemble des membres du personnel et des médecins.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les membres du personnel des services de santé communautaires (SSC) sont conscients de la nécessité de reconnaître les incidents et de les signaler rapidement. Par exemple, à la suite d'un événement indésirable, les membres du personnel ont réagi rapidement pour reconnaître la situation dans les minutes qui ont suivi le départ du patient. Au moyen des politiques et des procédures établies, ils ont déterminé le plan d'action à suivre afin de rectifier la situation et ont signalé l'événement au patient. Ils ont effectué une analyse des causes profondes et cerné des changements à apporter à leurs procédures locales afin de corriger le problème. Voici un autre exemple : les membres du personnel ont mené un projet sur la qualité qui consistait à modifier la production de rapports sur les résultats de laboratoire des patients dans le but d'améliorer la confidentialité et la charge de travail du personnel.

Malgré les discussions et les réunions régulières du personnel, il serait utile que les équipes décident d'un horaire régulier pour les séances d'information sur la sécurité. Certains membres du personnel signalent que, à la suite d'un événement, la sécurité fait davantage l'objet de discussions. La tenue de séances régulières d'information sur la sécurité permettrait de maintenir le dialogue, même sans incident.

3.3.12 Ensemble de normes : Services de santé mentale

Critère non respecté

Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Les services de santé mentale sont dotés d'une équipe solide dont le travail est axé sur la région. L'équipe possède un réseau bien développé de partenaires communautaires qui parlent positivement de leurs relations avec le Réseau de santé Horizon. Le lancement du modèle de rétablissement a donné un modèle au programme et le patient se trouve au cœur de ce dernier.

Les services sont revus à l'échelle régionale et il est possible de faire passer des ressources d'un élément à un autre. La présence du psychiatre au service des urgences de Moncton a réduit le nombre de réadmissions à l'unité des patients hospitalisés et a aussi facilité l'accès des patients, directement du cabinet du médecin de famille.

L'équipe s'est appuyée sur la recherche pour cerner les populations à haut risque et a mis en œuvre des programmes pour répondre à leurs besoins comme le programme de traitement précoce de la psychose et le programme de traitement communautaire dynamique et souple, ainsi que des programmes de lutte contre la toxicomanie.

Processus prioritaire: Compétences

L'équipe fait face à un chevauchement des rôles et s'assure que les besoins des patients sont comblés et que les évaluations ne sont pas faites en double. La formation de l'équipe fait l'objet d'un suivi et est consignée.

Les évaluations de rendement sont effectuées régulièrement conformément à la politique du Réseau de santé Horizon.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le personnel infirmier en santé mentale travaillant au service des urgences effectue l'évaluation adaptée des patients. Il y a une collaboration avec les autres prestataires de services de santé mentale lorsque l'accès est limité à un établissement. Une évaluation complète est effectuée pour les patients admis à l'unité de soins. Un processus officiel doit être suivi dans le cas de patients considérés comme involontaires.

Un programme complet relatif aux congés sera mis en œuvre et s'adresse aux patients qui obtiennent leur congé. Le chevauchement des évaluations sera réglé et les patients obtiendront un rendez-vous pour la prochaine étape de leur plan de traitement avant leur congé. Les membres du personnel reconnaissent l'importance d'assurer un environnement sécuritaire pour les patients et leur famille. Les patients ont formulé des commentaires positifs à propos des soins prodigués par les membres du personnel et ont indiqué qu'ils répondaient à leurs besoins.

Processus prioritaire: Aide à la décision

L'équipe se penche sur le dédoublement des dossiers et des évaluations des patients, ainsi que sur la manière d'intégrer les données en un seul dossier pour les services de santé mentale et de toxicomanie.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'équipe de santé mentale œuvre au sein du réseau régional et fait partie intégrante du processus de planification stratégique. Les membres du personnel de l'unité mettent l'accent sur la collaboration et partagent volontiers leurs expériences avec les autres prestataires conformément aux politiques de confidentialité, de manière à garantir que les besoins du patient sont satisfaits en temps opportun. Des tournées régulières sont effectuées afin de discuter des cas complexes. Il est manifeste, lorsque l'on discute avec les patients et les membres du personnel, que la direction locale en santé mentale se consacre au bien-être des patients et à la sécurité du personnel.

3.3.13 Ensemble de normes : Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients

Critère non respecté

Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

14.5 Après le transfert ou la fin des services, l'équipe communique avec la personne, la famille et l'organisme où il est soigné pour évaluer le succès du transfert et de la fin des services, et elle utilise les renseignements ainsi obtenus pour améliorer la planification des transferts et de la fin des services.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Les services de santé mentale communautaires (SSMC) utilisent couramment une évaluation basée sur les forces et un cadre de traitement; l'organisme travaille à renforcer cette approche avec deux initiatives, soit le programme d'entrevues motivationnelles et le plan de rétablissement. Les deux initiatives sont centrées sur l'évaluation et la planification des services fondées sur les forces et les objectifs du patient. Les entrevues motivationnelles en sont à l'étape de mise en œuvre de la formation des membres du personnel de première ligne tandis que le plan de rétablissement en est à la première étape de développement qui est la collecte des commentaires des parties prenantes.

La direction du programme utilise des données sur les volumes de services, les taux de réadmission, les commentaires des partenaires, les tendances des rapports d'incidents et les résultats des sondages auprès des patients pour établir les buts et les objectifs à des fins de planification annuelle et à moyen terme. Ces processus permettent au programme de cerner les iniquités dans les services et les ressources afin de prendre des décisions éclairées en matière de réattribution des ressources et d'établissement des priorités en ce qui concerne les nouvelles ressources lorsqu'elles deviennent disponibles. La haute direction du Réseau de santé Horizon a sept initiatives majeures, qui pourraient augmenter l'efficacité et réduire les coûts pour le système.

Les équipes de première ligne ont également établi des objectifs d'amélioration de la qualité à partir de l'information recueillie auprès de membres et de patients. Les membres du personnel estiment que leurs idées d'amélioration sont intégrées aux initiatives et aux projets d'amélioration de la qualité.

Le programme de SSMC a des liens solides avec les partenaires communautaires qui fournissent également des services de santé mentale et du soutien dans ce domaine. Avec ces prestataires, le programme de SSMC donne de l'information sur la santé mentale dans les écoles, les établissements d'enseignement secondaire et auprès du grand public afin de réduire les préjugés envers les personnes atteintes de maladie mentale.

Processus prioritaire: Compétences

L'équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé qui offre des services de santé mentale communautaires et du soutien aux patients comprend des infirmières autorisées, des travailleurs sociaux, des psychologues, des psychiatres, des ergothérapeutes et d' un technicien en loisirs. Les membres de l'équipe sont agréés par leur association professionnelle respective.

Un programme complet d'orientation est en place et comprend l'information relative au Réseau de santé Horizon, ainsi que l'information sur l'établissement, l'unité ou l'équipe. Les nouveaux membres du personnel sont jumelés à des précepteurs ou des mentors pendant une période déterminée et sont « accompagnés » pendant leur prise en charge initiale de patients. Le nombre de cas augmente au fur et à mesure que le nouvel employé s'habitue au déroulement du travail et aux activités liées aux soins des patients.

Les SSMC soutiennent les stagiaires qui s'ajoutent au programme et qui comprennent des résidents en médecine, des infirmières autorisées, des travailleurs sociaux et des psychologues. Les bénévoles qui ont de « l'expérience vécue avec les problèmes de santé mentale » siègent à un grand nombre des comités formés par les SSMC.

Des occasions de formation continue sont offertes au personnel, comme les conférences et les ateliers nationaux sur la santé mentale, ainsi que la formation obligatoire sur la prévention des chutes, les interventions non violentes en situation de crise, le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et le lavage des mains.

Les membres du personnel interrogés pendant la visite d'agrément avaient tous établi des relations avec leurs patients ainsi qu'avec le Réseau de santé Horizon. Ils ont exprimé être heureux du fait que leurs compétences et leurs habiletés soient reconnues et appréciées, ce qui leur permet de prendre des décisions autonomes, d'adapter les règles au bénéfice des patients et d'influer sur les décisions prises par la haute direction.

Les membres du personnel de première ligne participent activement aux comités et à l'élaboration des initiatives. Ils sentaient qu'ils étaient reconnus et remerciés de leur bon travail par leur équipe et leurs gestionnaires. L'organisme possède également un programme de reconnaissance des années de service et les employés qui ont un faible taux d'absentéisme reçoivent une lettre de reconnaissance de la part de la haute direction. Des comités sociaux sont en place dans les secteurs de services. Le bulletin Tour d'Horizon aide à tenir les membres du personnel au courant des activités dans les différents établissements. Les dirigeants des SSMC reconnaissent qu'ils pourraient faire plus pour célébrer les succès.

Les niveaux et les exigences en matière de ressources humaines font l'objet d'un suivi continuel. Plusieurs initiatives visant à assurer l'utilisation optimale des ressources humaines sont en cours. Cela comprend une

revue des critères d'inclusion et d'exclusion des patients, de la duplication des évaluations et des processus de gestion des cas portant notamment sur la longueur du séjour dans certains services.

Le programme de SSMC possède un robuste système pour appuyer la sécurité du personnel pendant les interactions avec les patients. L'équipe d'intervention mobile a un processus d'enregistrement au début et à la fin de chaque déplacement grâce auquel quelqu'un sait où sont les membres du personnel en tout temps. L'équipe interviendra si quelqu'un ne donne pas signe de vie après avoir vu un patient. Deux membres du personnel s'occupent de toutes les interventions de l'équipe et la GRC apportera son aide au besoin.

Les salles d'entrevue sur place sont équipées d'un panneau en verre qui permet de voir à l'intérieur à partir du corridor, ainsi que des boutons d'alarme. Un système de cartes rouges est utilisé pour identifier les patients potentiellement agressifs et une de ces cartes est placée à l'extérieur de la pièce pour avertir les personnes qui passent devant la salle. Le système de tenue des dossiers permet de mettre des alertes dans le dossier électronique de sorte que tous les membres du personnel qui ont affaire avec le patient sont au courant des risques potentiels pour la sécurité. Les membres du personnel reçoivent de l'information sur la façon d'assurer leur sécurité pendant les processus de soins. Il y a une équipe de gestion des risques disponibles pour aider le personnel à repérer les risques et à mettre au point des stratégies pour les diminuer dans le cas de certains patients.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les processus de soins des services de santé mentale communautaires (SSMC) et le soutien offert aux patients, du dépistage à la transition, mettent l'accent sur les besoins et les objectifs des patients. Une évaluation complète est effectuée lors du dépistage, et une nouvelle fois à l'accueil, ce qui peut paraître répétitif.

Le Réseau de santé Horizon collabore avec le ministère de la Santé au projet SOMIA : « Porte avant ». Ce projet a pour buts de réduire les délais entre le dépistage et l'accueil, d'éviter de recueillir deux fois des renseignements sur le patient aux fins d'évaluations, d'éliminer le chevauchement des renvois à des tierces parties et, ainsi, de réduire le nombre de rendez-vous manqués. Il démontre une amélioration considérable en ce qui concerne l'atteinte de ces objectifs, et l'organisme est encouragé à en poursuivre l'application dans les secteurs non visés par la mise à l'essai. Une autre initiative mise en œuvre est l'équipe du Programme de traitement communautaire dynamique et souple qui fournit des ressources multidisciplinaires aux patients, peu importe où ils habitent, travaillent ou se trouvent. Elle est particulièrement avantageuse pour les sans-abri ayant besoin de services et qui, souvent, ne peuvent pas ou ne veulent pas se présenter aux établissements.

Le plan de service est élaboré conjointement avec le patient, sa famille ou ses proches ainsi que l'équipe, sous réserve du consentement du patient. Le patient doit signer le plan lorsqu'il est terminé. Ce dernier présente les rôles et les responsabilités du patient par rapport à l'atteinte des objectifs. Celui-ci doit également signer une entente de confidentialité pour confirmer qu'il comprend avec qui le plan est partagé, et qu'il y consent. On évalue les résultats chaque fois que le patient interagit par la suite avec l'équipe. Un gestionnaire de cas est assigné au patient; il supervise le plan avec ce dernier et coordonne les membres de l'équipe. Les conseillers des services sociaux travaillent avec le patient pour répondre à ses besoins fondamentaux, s'il y a lieu, et ils agissent aussi en qualité de défenseurs, tout en aidant le patient à explorer le réseau d'aide sociale de la collectivité.

Le programme de SSMC fournit 16 heures de service avec l'équipe mobile d'intervention et des infirmières autorisées en santé mentale dans les services des urgences. Des coordonnées sont fournies aux patients pour s'assurer qu'ils savent comment accéder à des soins après les heures normales de travail, y compris le

numéro de téléphone de la ligne d'écoute téléphonique et celui des services des urgences de la région. Il y a des listes d'attente pour certains services. Cependant, celles-ci sont gérées en fonction de la priorité des patients, établie grâce à l'évaluation de leur santé mentale, et les cas les plus graves sont rencontrés en premier. On demande aux patients d'appeler l'équipe si leur état se dégrade, alors qu'ils sont sur la liste d'attente. En outre, des séances de thérapie de groupe ont été mises au point pour que le patient puisse commencer son traitement plus tôt en attendant de recevoir des services individuels. Un sondage auprès des patients sur les séances de groupe indique que le degré de satisfaction envers cette approche est très élevé. De plus, lors du dépistage, les patients reçoivent des renseignements sur la planification en situation de crise, afin qu'ils sachent comment avoir accès à des soins, au besoin, en attendant leur évaluation initiale.

Tous les patients font l'objet d'un dépistage pour vérifier s'ils présentent un risque de suicide. Si c'est le cas, un plan complet visant à gérer ce risque sera mis en place et mobilisera le médecin de famille, les membres de la famille et les proches, si possible.

L'équipe de SSMC a établi de solides relations avec les prestataires de la collectivité. Des réunions mensuelles contribuent à la planification des services et à la sensibilisation à propos des appuis et des services offerts dans la collectivité. De plus, un solide lien a été établi avec l'Association canadienne pour la santé mentale. Celle-ci fournit des renseignements aux membres du personnel et des brochures d'information aux patients sur certaines maladies mentales. Ainsi, les membres du personnel demeurent au courant des ressources offertes dans la collectivité et vers lesquelles ils peuvent acheminer les patients dans le cadre du plan de traitement ou de la transition.

Les plaintes des patients sont traitées le plus rapidement possible après la prestation des services. Les patients sont informés du processus à utiliser lorsqu'ils jugent que leurs préoccupations n'ont pas été réglées de façon satisfaisante.

Tous les patients interrogés ont exprimé leur satisfaction à l'endroit des services reçus du programme de SSMC. Ils avaient l'impression que les membres du personnel étaient renseignés et attentionnés et se souciaient réellement d'eux. Les patients ont déclaré que les membres du personnel respectent où ils en sont dans leur cheminent, qu'ils ne leur imposent pas leurs opinions personnelles, et qu'ils les écoutent et les aident, tout simplement.

Le programme de SSMC ne dispose d'aucun processus officiel de suivi lorsqu'un patient est transféré à des services communautaires externes. On s'attend plutôt à ce que le patient communique avec les ressources du programme si son état ou sa situation se détériore ou si les services en place ne répondent pas à ses besoins. Bien que l'approche corresponde aux rôles et aux responsabilités du patient en matière de soins autoadministrés, on encourage l'organisme à vérifier s'il est possible de mettre en œuvre un processus de suivi pour évaluer l'efficacité de ses services, ainsi que de ceux de la collectivité.

L'équipe travaille avec ses partenaires de la collectivité et le patient afin de préparer un plan de transition et un plan de soins après la cessation des services. Au moment de la transition, les renseignements sont communiqués dans la mesure nécessaire, sous réserve du consentement du patient. Le programme de SSMC élabore actuellement un document officiel qui renfermera les objectifs du patient après les soins et qui sera remis aux nouveaux prestataires.

Le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments a été révisé et un système faisant intervenir un psychiatre à l'examen final du MSTP est actuellement à l'essai dans la zone de Fredericton. On prévoit lancer le nouveau processus une fois que l'évaluation de la mise à l'essai sera terminée.

Processus prioritaire: Aide à la décision

Le programme de services de santé mentale communautaires (SSMC) et de soutien offert aux patients garantit la confidentialité des renseignements des patients. Ces derniers sont informés de la façon dont leurs renseignements seront transmis et à qui. Un processus permet aux patients d'accéder à leur dossier et d'avoir l'assistance de membres du personnel pour en examiner et en comprendre le contenu.

Les services de santé mentale utilisent un système d'information électronique dans toute la province qui permet l'accès rapide aux renseignements du patient, peu importe le service qui en fait la demande.

Les responsables du programme sont à l'affût des meilleures pratiques fondées sur des données probantes. Le programme comprend la participation des membres du personnel de première ligne, des collègues des SSMC de l'ensemble de la province, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), du comité responsable de l'éducation et de la formation et du comité provincial de la qualité et de la sécurité pour déterminer et mettre en œuvre les meilleures pratiques fondées sur des données probantes.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'équipe fournit aux patients des renseignements sur la sécurité en lien avec un diagnostic en matière de santé mentale, notamment en ce qui concerne la gestion des médicaments, l'auto-évaluation de la décompensation et la prise de mesures subséquentes, ainsi que les risques de ne pas se présenter à un rendez-vous pour suivre un traitement.

Comme on l'a déjà indiqué, un ensemble complet de stratégies appuie la sécurité du personnel qui travaille avec des patients à risque élevé ou dans la collectivité.

3.3.14 Ensemble de normes : Services de soins de longue durée

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire: Direction clinique	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Proce	Processus prioritaire : Épisode de soins		
		ablit le bilan comparatif des médicaments du résident à dans l'organisme, et ce, avec la participation du résident, de la lu soignant.	POR
	7.4.1	Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le résident au moment de l'admission.	PRINCIPAL
	7.4.2	L'équipe produit un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour le résident à l'admission.	PRINCIPAL
	7.4.3	Selon le modèle utilisé, le prescripteur utilise le MSTP pour préparer les ordonnances de médicaments à l'admission (processus proactif), OU l'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison du MSTP par rapport aux ordonnances de médicaments à l'admission (processus rétroactif).	PRINCIPAL
	7.4.4	L'équipe consigne le fait que le bilan du MSTP et des ordonnances de médicaments à l'admission a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.	PRINCIPAL
	7.4.5	Ce processus s'avère une responsabilité partagée entre le résident et un praticien en soin de santé ou plus, par exemple le personnel infirmier, les médecins, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, selon le cas.	SECONDAIRE
12.3	12.3 L'équipe établit le bilan comparatif des médicaments du résident de concert avec le résident, la famille ou le soignant aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d., au moment d'un transfert à l'interne ou du congé).		POR
	12.3.1	Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le résident aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d. au moment du transfert à l'interne ou du congé).	PRINCIPAL

12.3.2	L'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison de la liste de médicaments complète et mise à jour et des nouvelles ordonnances de médicaments ou des changements récents.	PRINCIPAL
12.3.3	L'équipe consigne le fait que le bilan de la liste de médicaments complète et mise à jour et des nouvelles ordonnances de médicaments ou des changements récents a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.	PRINCIPAL
12.3.4	Selon le point de transition, une liste de médicaments mise à jour est conservée dans le dossier du résident (transfert à l'interne) OU une liste de médicaments mise à jour est transmise au prochain prestataire de soins (congé).	PRINCIPAL
12.3.5	Ce processus s'avère une responsabilité partagée entre le résident ou la famille, et un praticien en soins de santé ou plus, par exemple le personnel infirmier, les médecins et le personnel des pharmacies, selon le cas.	SECONDAIRE
Processus priorita	ire : Aide à la décision	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Le leadership clinique est solide et bien présent dans le domaine des soins aux anciens combattants dans les deux établissements, à Ridgewood à Saint John et au centre de santé des anciens combattants à Fredericton. Les deux établissements sont réglementés et financés par les Anciens Combattants Canada qui détient l'autorité sur les combinaisons de personnel et les admissions dans ces établissements.

La prestation de soins est approchée de manière interdisciplinaire et on s'attend à ce que les membres du personnel enregistrés exercent leur profession sans restrictions et soient encouragés à le faire. Les soins offerts par cette équipe interdisciplinaire de professionnels comprennent, entre autres, des soins infirmiers prodigués par des infirmières autorisées, la physiothérapie, l'ergothérapie, la diététique, ainsi que l'assistance d'un travailleur social et d'un conseiller spirituel. Il est clair que les soins sont principalement centrés sur les résidents et les familles.

Processus prioritaire: Compétences

Les Ressources humaines aident à veiller à ce que toutes les disciplines soient compétentes dans leurs rôles. Chaque gestionnaire, par l'intermédiaire de l'apprentissage en ligne, donne des occasions à tous les employés sous sa supervision d'acquérir de la formation et de rester à jour sur toutes les pratiques requises du Réseau de santé Horizon.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'approche interdisciplinaire appuie les soins aux personnes atteintes de démence au moyen de la « Trilogie sur la démence » et est à la fois proactive et exhaustive. Elle habilite les différents membres et améliore le fonctionnement global de l'équipe qui prodigue des soins aux personnes atteintes de démence. En outre, l'utilisation de l'approche NEST (Needs, Environment, Stimulation Techniques, ou techniques fondées sur les besoins, l'environnement et la stimulation) aux fins d'évaluation des comportements réceptifs, qui constitue une réorientation vers une approche non pharmacologique à la gestion des différents comportements réceptifs, est avantageuse pour ces personnes.

Les programmes d'enrichissement de la vie pour les résidents sont à la fois thérapeutiques et captivants. Par exemple, le programme LifeBio rassemble des renseignements sur la vie des anciens combattants et procure à ces derniers un sentiment de fierté pour leur vécu. Cela favorise les programmes intergénérationnels et, après le décès de l'ancien combattant, permet aux familles de conserver un souvenir.

Il ne faisait aucun doute que les différents établissements avaient adopté une approche amicale et chaleureuse aux soins des résidents. Ceux-ci semblaient heureux, propres et soignés. Lors de discussions avec les résidents et leur famille, leurs commentaires élogieux à l'égard de l'attitude attentionnée et compatissante du personnel exprimaient leur satisfaction à cet égard.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La sécurité et le mieux-être constituent une priorité importante pour les résidents et les employés de tous les établissements. Les résidents et leurs familles reçoivent les renseignements sous forme de brochures lors de leur admission ou de la publication de nouvelles brochures. Les chutes, les situations difficiles et les événements indésirables sont divulgués ouvertement, renforçant le lien de confiance entre les familles et le personnel.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le cyberapprentissage, les projets d'amélioration de la qualité et de recherche ainsi que les programmes de santé et sécurité aux résultats positifs ne sont que quelques-unes des diverses initiatives qui sont avantageuses pour la qualité de vie des résidents dans les établissements visités. Les programmes récréatifs et de loisirs comprennent la marche et les repas et les barbecues saisonniers, et avec le jour du Souvenir dans les prochains mois, les résidents peuvent compter sur de nombreuses activités importantes qui améliorent leur qualité de vie.

Les résidents présentant des facteurs de risque sont connus des membres de l'équipe de soins et ils sont suivis afin de réduire les risques au minimum. Les programmes concernant les plaies, l'intégrité de la peau et la prévention des chutes sont bien faits et donnent d'excellents résultats.

Les résidents et les membres de leur famille qui ont été interrogés ont indiqué qu'ils étaient satisfaits des services fournis par les nombreux employés attentionnés qui adaptent leurs activités en fonction de leurs souhaits. Les points forts notés mentionnent souvent ce personnel attentionné et dévoué de longue date, qui concentre ses efforts sur les résidents et leur famille.

3.3.15 Ensemble de normes : Services de soins intensifs

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée	
Proce	ocessus prioritaire: Direction clinique		
10.4	L'équipe a accès à un environnement qui favorise le confort et le bien-être du client.		
Proce	essus prioritaire : Compétences		
3.10	L'équipe interdisciplinaire suit un processus structuré pour évaluer son fonctionnement, déterminer les priorités d'action et apporter des améliorations.		
4.6	Les chefs d'équipe évaluent et documentent régulièrement le rendement de chaque membre de l'équipe de façon objective, interactive et positive.		
10.2	L'équipe interdisciplinaire effectue des tournées quotidiennes.		
10.3	0.3 L'équipe interdisciplinaire établit et évalue les buts quotidiens de chaque client.		
Proce	Processus prioritaire : Épisode de soins		
7.5	L'équipe identifie les clients en médecine et en chirurgie qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), et effectue la thromboprophylaxie appropriée.	POR	
	7.5.3 L'équipe établit des mesures visant le recours à la thromboprophylaxie adéquate; vérifie la mise en oeuvre de la thromboprophylaxie appropriée; et utilise cette information pour apporter des améliorations à ses services.	SECONDAIRE	
10.6	L'équipe évalue le risque pour chaque client de développer une plaie de pression et met en oeuvre des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression.	POR	
	10.6.5 L'équipe a un système en place pour évaluer l'efficacité des stratégies de prévention des plaies de pression et utilise les résultats qui en découlent pour apporter des améliorations.	SECONDAIRE	
12.5	L'équipe établit le bilan comparatif des médicaments du client de concert avec le client, la famille ou le soignant aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d., au moment d'un transfert à l'interne ou du congé).	POR	
	12.5.1 Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le client aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d. au moment du transfert à l'interne ou du congé).	PRINCIPAL	

	12.5.2	Selon le modèle utilisé, le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances actives de médicaments pour produire les ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé (proactif), OU, l'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison du MSTP, des ordonnances actives de médicaments et des ordonnances de médicaments au transfert ou au congé (rétroactif).	PRINCIPAL
	12.5.3	L'équipe consigne le fait que le bilan du MSTP, des ordonnances actives de médicaments et des ordonnances de médicaments au transfert ou au congé a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.	PRINCIPAL
	12.5.4	Dépendant du point de transition, une liste de médicaments mise à jour est conservée dans le dossier du client (transfert à l'interne), OU, l'équipe produit un meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTP au congé) qui est communiqué au client, au médecin ou au prestataire de services dans la communauté, et à la pharmacie communautaire, s'il y a lieu (au congé).	PRINCIPAL
	12.5.5	Ce processus s'avère une responsabilité partagée entre le client ou la famille, et un praticien en soins de santé ou plus, par exemple le personnel infirmier, les médecins et le personnel des pharmacies, selon le cas.	SECONDAIRE
12.7	avec celui-c succès de la	nsfert ou la fin des services d'un client, l'équipe communique ci, sa famille ou l'organisme où il est soigné pour évaluer le a transition. Les renseignements ainsi obtenus servent à a planification des transferts et de la fin des services.	

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats 16.5 L'équipe instaure la trousse de la campagne Des soins de santé plus sûrs, dès maintenant! sur le cathéter central pour tous les clients qui nécessitent un tel dispositif. Processus prioritaire: Dons d'organes et de tissus

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

L'équipe des soins intensifs est une équipe intégrée qui passe en revue les normes relatives aux soins intensifs dans l'ensemble du Réseau de santé Horizon. L'équipe surveille les indicateurs de la qualité et établit les priorités pour les cycles d'amélioration. Le cahier sur la conception des modèles de soins fournit des

renseignements précieux sur les unités de soins intensifs, ainsi que sur le programme connexe, avec à la fois des données d'utilisation et les types de patients recevant des soins. Un secteur de soins intensifs attend avec impatience un système de suivi à jour qui permettra un transfert facile du service des urgences à l'unité des soins intensifs.

Les membres du personnel semblent heureux et centrés sur les patients. Ils peuvent facilement dire que la raison pour laquelle ils vont travailler est de faire la différence dans la vie de leurs patients. Les unités de soins intensifs visitées durant la visite d'agrément semblent en général propres et confortables; cependant la protection de la vie privée dans certaines sections n'est pas réalisable, ce qui a suscité des plaintes de patients et de leur famille. La Régie régionale de la santé est encouragée à revoir les unités de soins intensifs et à vérifier que l'espace est effectivement suffisant pour permettre la protection de la vie privée et fournir des soins.

Processus prioritaire: Compétences

Le programme des soins intensifs standardise l'orientation des soins intensifs dans l'ensemble de la Régie régionale de la santé. Une évaluation basée sur les compétences est utilisée, dans le cadre de laquelle le nouvel employé effectue une auto-évaluation et détermine ses priorités d'apprentissage. Les membres du personnel sont désignés comme étant novices, compétents, performants et experts.

La personne-ressource est un membre du personnel qui a un minimum de cinq ans d'expérience et est prêt à former d'autres employés. Offrir ce rôle est une excellente stratégie de promotion, tout comme le fait de reconnaître les experts dans l'unité. Les membres du personnel apprécient les ressources éducatives auxquelles ils ont accès et profitent de la formation offerte.

La Régie régionale de la santé est encouragée à revoir les politiques d'admission ouverte dans certaines unités de soins intensifs, en vue d'améliorer les soins aux patients grâce à la planification de soins interdisciplinaires et l'établissement d'objectifs.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les équipes méritent des félicitations pour l'utilisation de formulaires uniformes de transfert des renseignements, ce qui améliore la communication aux points de transition. Les équipes se servent d'un excellent document à l'intention des patients. Celui-ci décrit comment rester en sécurité à l'hôpital.

Le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments fonctionne bien au moment de l'admission. L'organisme est encouragé à continuer de mettre en œuvre l'établissement du bilan comparatif des médicaments lors d'un transfert ou d'un congé et de l'étendre à toute la région. Ce ne sont pas toutes les unités de soins intensifs qui comportent une équipe d'intervention rapide. Cependant, l'une d'elles aide une autre unité à former et à lancer une telle équipe.

Les médecins et les membres du personnel expliquent l'importance des services d'éthique lorsqu'ils aident des familles à prendre des décisions difficiles. Certaines des unités de soins intensifs conservent un système de dossiers papier et le Réseau de santé Horizon est encouragé de le remplacer par un système d'information électronique. Un système électronique favorisera la communication entre les prestataires en plus d'appuyer la collecte de renseignements exacts sur des patients, notamment pour déterminer les tendances des activités, des volumes, des niveaux de gravité, etc.

Processus prioritaire: Aide à la décision

Les équipes locales estiment que l'équipe régionale offre un service précieux en examinant et en recommandant des lignes directrices fondées sur des données probantes. Les membres du personnel sont satisfaits de la quantité d'information et de formation qu'ils reçoivent lors de la mise en œuvre d'un nouvel équipement ou d'une nouvelle technologie.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme doit être félicité du fait qu'il s'assure que le personnel a accès à l'information nécessaire pour rester en sécurité au travail, par exemple la formation sur la violence en milieu de travail et l'hygiène des mains. L'équipe des soins intensifs recueille des données sur l'utilisation et la qualité en fonction des établissements et peut facilement repérer les cas particuliers et régler les problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent.

La plupart des secteurs semblent utiliser deux identificateurs de patient avant de fournir tout service ou d'appliquer toute procédure. L'organisme est encouragé à s'assurer régulièrement que cette mesure est appliquée systématiquement dans toute la région.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Il est obligatoire de signaler tous les décès dans la province. Le numéro de téléphone du bureau d'approvisionnement est affiché dans le service. Lorsque la volonté du patient est connue, un effort est fait pour la respecter. Le bureau d'approvisionnement provincial désigné détermine si le patient respecte les critères en matière de dons, notamment de la cornée, des tissus ou d'organes. Le bureau travaille auprès des familles afin d'obtenir leur consentement. Les donneurs d'organes ou de tissus sont transportés à Fredericton aux fins de prélèvement.

3.3.16 Ensemble de normes : Services de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu

Critèr	e non respect	é	Critères à priorité élevée
Proce	ssus prioritair	e: Direction clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.			
Proce	ssus prioritair	e : Compétences	
3.7		rdisciplinaire suit un processus structuré pour évaluer son ent, déterminer les priorités d'action et apporter des s.	
Proce	ssus prioritair	e : Épisode de soins	
7.5	7.5 L'équipe établit le bilan comparatif des médicaments du client à l'admission dans l'organisme, et ce, avec la participation du client, de la famille ou du soignant.		
	7.5.1	Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le client au moment de l'admission.	PRINCIPAL
	7.5.3	Selon le modèle utilisé, le prescripteur utilise le MSTP pour préparer les ordonnances de médicaments à l'admission (processus proactif), OU l'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison du MSTP par rapport aux ordonnances de médicaments à l'admission (processus rétroactif).	PRINCIPAL
	7.5.4	L'équipe consigne le fait que le bilan du MSTP et des ordonnances de médicaments à l'admission a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.	PRINCIPAL
11.3	avec le client ordonnances	olit le bilan comparatif des médicaments du client de concert c, la famille ou le soignant aux points de transition lorsque les de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d., au transfert à l'interne ou du congé).	POR
	11.3.1	Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le client aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d. au moment du transfert à l'interne ou du congé).	PRINCIPAL
	11.3.3	L'équipe consigne le fait que le bilan du MSTP, des ordonnances actives de médicaments et des ordonnances de	PRINCIPAL

médicaments au transfert ou au congé a été effectué, ainsi que le fait que les modifications appropriées ont été

apportées aux médicaments lorsque cela s'avérait nécessaire.

11.3.4 Dépendant du point de transition, une liste de médicaments mise à jour est conservée dans le dossier du client (transfert à l'interne), OU, l'équipe produit un meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTP au congé) qui est communiqué au client, au médecin ou au prestataire de services dans la communauté, et à la pharmacie communautaire, s'il y a lieu (au congé).

PRINCIPAL

11.6 Après le transfert ou la fin des services d'un client, l'équipe communique avec celui-ci, sa famille ou l'organisme où il est soigné pour évaluer le succès de la transition. Les renseignements ainsi obtenus servent à améliorer la planification des transferts et de la fin des services.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Il y a une planification stratégique contre les dépendances, qui comprend la toxicomanie et le jeu, au palier régional, par l'intermédiaire de l'équipe de la haute direction du Réseau de santé Horizon. La planification annuelle comprend la collecte de commentaires des membres du personnel, des gestionnaires et des directeurs. Les objectifs annuels sont établis pour répondre aux besoins locaux de la collectivité, ainsi que pour atteindre les objectifs au palier provincial. Les gestionnaires de programmes conviennent que leurs objectifs pourraient être améliorés pour qu'ils soient plus faciles à évaluer, et le travail pour définir leurs tableaux de bord individuels a été entamé.

On reconnaît également au sein de l'organisme qu'il y a un chevauchement entre les patients des cliniques de santé mentale et des services de lutte contre la toxicomanie. La recherche a montré qu'environ 66 pour cent des patients recherchant ces services ont recours aux deux systèmes. L'organisme a donc décidé d'intégrer la planification et le leadership en santé mentale et en lutte contre la toxicomanie, y compris le jeu, sous la même équipe de gestion.

L'intégration de la famille et de bénévoles à l'équipe d'intervenants fait partie intégrante du rétablissement des patients. Le programme fait participer les membres de la famille dans la mesure où la confidentialité des renseignements personnels du patient le permet et le personnel encourage cet échange, mais respecte toujours les souhaits des patients. Le programme a des liens étroits avec les centres d'entraide et les autres organismes communautaires afin d'aider les patients à rester sobres et à augmenter leurs chances de rétablissement. La HOPE House, à Miramichi, constitue un bon exemple de collaboration de la collectivité avec le programme de traitement de la toxicomanie. Elle est née en réponse à un rapport intitulé : « Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick », une revue approfondie des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. Les lacunes découvertes dans l'évaluation des besoins de la collectivité en 2009 ont également été prises en considération dans l'élaboration du programme de jour. Le service vise à réduire les admissions à l'hôpital ou à permettre aux

patients d'obtenir un congé précoce. Le programme est cohérent avec la vision du Réseau de santé Horizon d'offrir des programmes afin de : « rehausser la qualité de vie » grâce à des services qui assurent un accès rapide aux soins de santé primaires et leur coordination.

Les services de la HOPE House comprennent la prévention, la réinsertion sociale et les soins communautaires. Le programme ne réunit pas seulement le counselling en santé mentale et en toxicomanie sous un seul toit, il complète également les autres ressources communautaires et accroît ainsi la continuité des soins dans la zone desservie de Miramichi.

Processus prioritaire : Compétences

Les membres de l'équipe de lutte contre les dépendances travaillent avec ces patients depuis de nombreuses années. Ils ressentent tous un fort engagement envers leurs patients et tirent une immense satisfaction des petits progrès accomplis. Les objectifs particuliers de chaque patient sont définis par celui-ci au début de son parcours. Certains patients désirent une sobriété totale, tandis que d'autres voient cet objectif comme étant davantage à long terme en raison de leur situation sociale ou économique. Les stratégies de réduction des effets nocifs sur la santé font partie intégrante de la prestation des services.

Les membres du personnel disent tirer leur plus grande satisfaction de la reconnaissance que leurs patients manifestent envers les soins et le soutien que leur offre le service.

Ils ont également exprimé leur appréciation du fait que leurs compétences et leur jugement sont reconnus par la direction du programme, ce qui leur permet de participer à des comités et de pouvoir interpréter la politique et les processus à l'avantage du patient.

Un des objectifs est que le programme soit axé sur le patient et qu'il se déroule en douceur pour ce dernier. Étant donné que 66 pour cent des patients ont des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, cela a posé certains défis à l'équipe de direction. Le dépistage initial fourni s'adresse aux deux programmes et se fait à l'aide d'un outil d'évaluation intégré. Cela signifie que le personnel des programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie doit bien connaître les meilleures pratiques de chaque service. La direction offre de la formation et des occasions de gagner de l'expérience pour s'assurer que tous les employés de chaque programme sont compétents à la fois en services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Afin de fournir aux patients des services ininterrompus de santé mentale, puis de toxicomanie, la direction reconnaît que le travail d'équipe est prioritaire. Elle reconnaît que tous les membres de l'équipe doivent travailler de concert. Autrement, le patient risque de manquer une occasion d'acquérir les compétences nécessaires à la réalisation de ses objectifs personnels. La formation réciproque fournit aux membres du personnel les compétences nécessaires dans ces deux domaines. Une charge de travail souple et des responsabilités définies s'ajoutent à la trousse d'outils du personnel.

Les membres du personnel ont la capacité de déterminer et de fournir les services nécessaires en temps opportun, ce qui augmente la possibilité de résultats positifs pour un patient. Afin de discuter des cas complexes, la direction tient des réunions régulières avec les membres du personnel, et la politique de la porte ouverte permet à ces derniers de régler les problèmes de service.

L'établissement du bilan comparatif des médicaments constitue une priorité pour le Réseau de santé Horizon, bien qu'il ne semble pas avoir été entièrement mis en œuvre dans toutes les zones. Celles qui ont mis en œuvre le processus établissent le bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission, d'un

transfert au sein du système de santé local et du congé d'un patient. Pour les membres du personnel du programme de lutte contre la toxicomanie, le fait que les patients apportent leurs propres médicaments et qu'il n'y a aucun moyen de vérifier si ce qui est écrit sur l'étiquette correspond bel et bien au contenu de l'emballage constitue une difficulté. Dans un cas en particulier, ce qui semblait être un médicament était en réalité une substance illégale. Cela n'a été confirmé qu'après le congé du patient. Les hôpitaux fournissent des médicaments en vente libre, comme des Tylenol, mais aucun médicament d'ordonnance.

On recommande que le Réseau de santé Horizon envisage la possibilité que les patients faisant partie du programme de lutte contre la toxicomanie et l'obsession du jeu aient accès aux médicaments d'ordonnance par l'intermédiaire de la pharmacie de l'établissement, à l'instar des autres patients.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La direction du programme de toxicomanie encourage les membres du personnel à chercher des moyens d'améliorer les services. Le Réseau de santé Horizon a commencé la mise en place d'initiatives Lean dans la région qui ont pour but non seulement d'établir des projets de réduction des coûts, mais également de « vivre selon ses moyens » et d'obtenir plus de résultats avec les mêmes ressources. Les membres du personnel regardent toujours leurs services selon le point de vue des patients. Ils recueillent leurs commentaires au cours du programme et au moment de leur congé en se servant de sondages sur la satisfaction. En vue de déterminer les possibilités d'amélioration, les membres du personnel et la direction ont tenté d'atteindre une réduction de quatre cents mille dollars sur deux ans en adoptant un nouvel horaire pour le personnel afin de répondre aux demandes des patients, en simplifiant les processus et en ayant les bonnes personnes qui offrent les bons services au bon endroit.

Bien que la direction des programmes de toxicomanie et de santé mentale cherche à offrir aux patients un accès ininterrompu aux services, elle se heurte à des difficultés. Celles-ci découlent du fait que les autres services de soins de santé qui transfèrent des patients au programme de toxicomanie doivent leur donner leur congé pour que ces derniers soient ensuite admis au programme de toxicomanie et de lutte contre l'obsession du jeu. Le programme de toxicomanie a ses propres dossiers et les résultats des traitements sont consignés et conservés dans l'unité. Si le patient est admis de nouveau à l'hôpital pour recevoir un traitement médical, il faut inverser le processus. Il est recommandé que la direction du Réseau de santé Horizon examine ce processus et adopte une approche conforme à l'objectif d'atteindre un accès ininterrompu aux services.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les membres du personnel du programme de lutte contre la toxicomanie participent activement aux programmes du Réseau de santé Horizon visant à renseigner les patients et leur famille sur les questions de sécurité et la prévention des chutes. Cette formation est intégrée à l'admission du patient et à l'orientation continue en vue d'une meilleure santé.

Tous les programmes et les services fournis aux patients reposent sur les meilleures pratiques. Les membres du personnel revoient régulièrement les plus récentes recherches dans les domaines de la toxicomanie et de l'obsession du jeu. L'abandon du tabac fait maintenant partie des stratégies du programme en raison de la recherche et en réponse aux buts de l'organisme.

Les membres du personnel ont été les chefs de file en offrant des services d'acupuncture dans le cadre du programme de lutte contre la toxicomanie. Bon nombre d'administrations provinciales ont demandé de plus amples renseignements à ce sujet à la suite du succès documenté qu'a connu le programme grâce à cette approche d'aide aux patients pendant leur rétablissement.

3.3.17 Ensemble de normes : Services de traitement du cancer et d'oncologie

Critère non respecté	Critères à
	priorité élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

7.3 L'équipe identifie les clients en médecine et en chirurgie qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), et effectue la thromboprophylaxie appropriée.



7.3.3 L'équipe établit des mesures visant le recours à la thromboprophylaxie adéquate; vérifie la mise en oeuvre de la thromboprophylaxie appropriée; et utilise cette information pour apporter des améliorations à ses services.

SECONDAIRE

10.7 L'équipe se conforme aux lois et aux normes régissant la pratique pour l'administration de médicaments ou autres technologies thérapeutiques, y compris la radiothérapie.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Il est clair que l'organisme recueille de l'information sur ses patients et, dans une moindre mesure, sur la collectivité. L'organisme pourrait se concentrer ou établir des partenariats avec des organismes communautaires ou d'autres organismes provinciaux pour développer davantage les connaissances à cet égard. L'information recueillie maintenant renseigne la prestation des services ainsi que les activités d'amélioration de la qualité, qui sont alignées sur la stratégie de l'organisme.

L'organisme a des liens solides avec les autres établissements du Réseau de santé Horizon et les autres services de santé provinciaux. Un exemple est le programme de transplantation de cellules souches autologues qui a été initialement mis en œuvre sous forme de partenariat avec la Nouvelle-Écosse. Ce

partenariat a permis l'élaboration du programme du Nouveau-Brunswick, dont le réseau peut être fier. Il y a certainement des preuves de collaboration dans les organismes, étant donné qu'ils utilisent les tournées multidisciplinaires pour planifier le traitement du patient.

Il existe un solide réseau qui aide à planifier, à évaluer et à améliorer les soins. L'achèvement et l'approbation des normes des Services de traitement du cancer et d'oncologie constituent un accomplissement majeur. Fait à noter, l'équipe se réunit mensuellement pour revoir son rendement et ses objectifs pour le réseau et la prestation des services, qui sont clairement formulés dans le document des normes.

Nous avons remarqué que le Réseau de santé Horizon appuie les initiatives de prévention et de dépistage dans la collectivité en visitant les écoles, en rencontrant les groupes de personnes âgées, en participant à des groupes de soutien aux personnes atteintes du cancer et en travaillant avec la Société canadienne du cancer. L'organisme doit aussi être reconnu pour donner des conseils sur l'abandon du tabagisme, à l'aide du modèle d'Ottawa, et la consommation d'alcool; il s'agit d'un processus officiel à l'admission. On observe l'existence de liens solides avec les services de soins palliatifs dans l'organisme et le programme extra-mural. L'organisme peut vouloir envisager d'appuyer les initiatives relatives à la survie en établissant un partenariat avec les soins primaires.

Processus prioritaire : Compétences

Les normes des services d'oncologie du Réseau de santé Horizon sont un excellent document qui permet à l'équipe d'en apprendre sur les services, les rôles, les responsabilités et les traitements systémiques et de radiologie. L'organisme est exceptionnel en ce sens qu'il cherche à évaluer sa conformité par rapport aux normes dans le cadre d'une initiative d'amélioration.

Les membres de l'équipe possèdent des titres professionnels et il faut particulièrement noter le programme de certification en chimiothérapie que suit le personnel infirmier du Réseau de santé Horizon. Étant donné que l'organisme a des ressources limitées pour payer les frais de déplacement associés aux possibilités d'éducation continue, il offre de nombreuses tournées et séances de formation à son personnel.

Le Réseau de santé Horizon peut être fier et félicité d'avoir choisi une pompe à perfusion à utiliser dans tous ses services.

Il y a de bonnes preuves que des évaluations de rendement continues se font dans les établissements du Réseau de santé Horizon.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les patients mentionnent une bonne communication entre l'organisme et leurs prestataires de soins primaires. Ils indiquent volontiers que le médecin le plus responsable (MPR) est leur contact pour les soins. Le fait de fournir de bons renseignements au patient et à sa famille au sujet des symptômes améliore l'expérience de celui-ci. L'organisme peut vouloir envisager d'avoir recours à une infirmière en service de garde pour fournir du soutien aux patients qui ont reçu leur congé ou qui reçoivent des traitements en consultation externe, si les services de télésanté ne sont pas en mesure de le faire. Le recours à un travailleur social ou à un coordonnateur de financement a facilité le traitement des patients sans assurance médicament ou qui n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments après avoir obtenu leur congé. Les patients expriment leur gratitude pour cette aide.

Bien que l'organisme dispose d'une politique sur la prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV), certains établissements ne l'ont pas entièrement mise en œuvre. Il est mentionné que les médecins évaluent le risque de TEV et prennent une décision sur la prophylaxie en dehors de l'évaluation normalisée des risques. Il est nécessaire de discuter davantage de cette pratique afin de la mettre en œuvre, puis de l'évaluer et enfin de l'améliorer au besoin.

Compte tenu des ressources limitées, tous les établissements n'ont pas de programme psychosocial officiel en oncologie. Les équipes ne disposant pas d'un tel programme font appel à leurs propres membres possédant les compétences requises, les travailleurs sociaux existants et les dirigeants des groupes confessionnels pour combler cette lacune. À l'avenir, l'organisme peut envisager d'appuyer un programme psychosocial plus complet.

Il a été souligné que beaucoup de travail a été accompli afin d'améliorer l'établissement du bilan comparatif des médicaments lors de l'admission et d'un transfert. Cependant, il serait important d'améliorer les sommaires relatifs aux congés lorsque les patients retournent dans la collectivité ou qu'ils sont pris en charge par un prestataire de soins primaires.

Les espaces de travail des services de pharmacie en chimiothérapie de plusieurs établissements ne sont pas conformes aux normes actuelles. Cela a été constaté lors d'une visite antérieure et, par la suite, une évaluation formelle a été effectuée. Afin d'apporter des modifications, des plans sont en cours d'élaboration ou sont entrés en vigueur. Cependant, il demeure difficile de financer ces améliorations nécessaires.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les progrès se poursuivent grâce à l'enregistrement d'un plus grand nombre de renseignements cliniques au dossier médical électronique. Cependant, des dossiers papier et plusieurs dossiers électroniques existent en parallèle. Il est recommandé que le Réseau de santé Horizon cherche une façon d'intégrer et de standardiser ces documents en un seul dossier électronique.

L'équipe utilise avec succès l'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS) afin d'évaluer et de surveiller régulièrement les symptômes d'un patient. Le Réseau de santé Horizon peut vouloir envisager d'adopter ou d'élaborer une méthode électronique pour saisir ces données et les communiquer pour chaque établissement. La saisie électronique de ces données a comme avantage potentiel de réduire les ressources utilisées pour remplir le formulaire de l'ESAS avec le patient et entrer les résultats du formulaire dans une base de données. En outre, l'organisme pourrait adopter ou élaborer des lignes directrices normalisées sur la prise en charge des symptômes.

Différents établissements semblent avoir leurs propres processus d'approbation des lignes directrices de traitement. L'organisme devrait envisager d'adopter un processus couvrant l'ensemble du réseau, puis de mettre en œuvre ces lignes directrices.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Il convient de remarquer que l'organisme dispose d'une stratégie efficace en matière de gestion des chutes et utilise les mesures de celle-ci pour améliorer la sécurité de ses patients. Fait à noter, les temps d'attente pour les services aux hospitalisés en oncologie varient, ce qui peut être dû à des soins spécialisés prodigués à un centre en particulier. Il y a eu des possibilités d'en apprendre sur les problèmes potentiels de sécurité, et il est louable que l'organisme tire des leçons des incidents et des événements sentinelles.

3.3.18 Ensemble de normes : Services des urgences

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée		
Proce	Processus prioritaire: Direction clinique			
2.7	Lorsqu'elle offre des services d'urgence, l'équipe a accès à de l'équipement et des fournitures appropriées aux besoins de la population ou de la zone desservie.			
2.9	2.9 L'équipe dispose de l'espace nécessaire pour fournir des services de façon efficace au service des urgences.			
Proce	essus prioritaire : Compétences			
3.6	 3.6 L'équipe interdisciplinaire suit un processus structuré pour évaluer son fonctionnement, déterminer les priorités d'action et apporter des améliorations. 4.8 L'organisme offre de la formation à l'équipe sur la prévention de la violence en milieu de travail. 			
4.8				
4.13	Les chefs d'équipe évaluent et documentent régulièrement le rendement de chaque membre de l'équipe de façon objective, interactive et positive.			
Proce	 rocessus prioritaire : Épisode de soins .7 L'équipe évalue le temps quelle prend pour assurer le transfert des clients amenés par ambulance, puis elle établit et atteint les délais prévus pour le transfert des clients qui sont amenés au service des urgences par les services médicaux d'urgence. 			
6.7				
6.8	6.8 L'équipe surveille les délais de transfert des clients amenés par ambulances et utilise cette information pour améliorer ses services.			
11.5	L'équipe établit le bilan comparatif des médicaments du client de concert avec le client, la famille ou le soignant aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d., au moment d'un transfert à l'interne ou du congé).	POR		
	11.5.1 Il existe un processus officiel éprouvé pour établir le bilan comparatif des médicaments avec le client aux points de transition lorsque les ordonnances de médicaments sont changées ou réécrites (cà-d. au moment du transfert à l'interne ou du congé).	PRINCIPAL		

11.5.	Selon le modèle utilisé, le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances actives de médicaments pour produire les ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé (proactif), OU, l'équipe effectue, en temps opportun, une comparaison du MSTP, des ordonnances actives de médicaments et des ordonnances de médicaments au transfert ou au congé (rétroactif).	PRINCIPAL
11.5.		PRINCIPAL
11.5.	mise à jour est conservée dans le dossier du client (transfert à l'interne), OU, l'équipe produit un meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTP au congé) qui est communiqué au client, au médecin ou au prestataire de services dans la communauté, et à la pharmacie communautaire, s'il y a lieu (au congé). Ce processus s'avère une responsabilité partagée entre le	PRINCIPAL
	client ou la famille, et un praticien en soins de santé ou plus, par exemple le personnel infirmier, les médecins et le personnel des pharmacies, selon le cas.	
Processus pr	ioritaire : Aide à la décision	
	pe a accès en temps opportun aux technologies de l'information qui nt sur les soins offerts au client.	
Processus pr	ioritaire : Impact sur les résultats	
urgen	pe est formée pour déceler et gérer les clients dans le service des ces qui représentent une menace physique ou qui ont des ortements violents.	!
Processus pr	ioritaire : Dons d'organes et de tissus	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

L'équipe du service des urgences semble hautement fonctionnelle dans l'ensemble de la région. Elle est centrée sur les patients comme le prouve un gestionnaire des soins infirmiers lorsqu'il dit, à propos des patients du service des urgences : « C'est leur hôpital, nous travaillons pour eux. »

Le moral semble élevé, et toute l'équipe a une approche centrée sur le patient.

Elle a également un plan stratégique clairement exprimé pour les prochaines années. Il y a environ cinq ans, l'un des services des urgences n'était pas adéquatement doté en personnel, comportant environ neuf médecins et quelques remplaçants. Grâce à un solide leadership, la situation s'est améliorée et il y a maintenant environ 25 médecins qui font partie du personnel. Cette équipe a aussi gagné des prix pour ses initiatives d'amélioration de la qualité, en particulier pour ses simulations de réanimation.

À l'heure actuelle, l'embauche d'équivalents à temps plein pour soutenir le personnel infirmier au Service des urgences de Moncton est suspendue, compte tenu des fluctuations de la main-d'œuvre. Il est recommandé que l'organisme accorde une grande priorité aux rôles de soutien du service des urgences afin d'aider le personnel infirmier à effectuer son travail dans un service occupé.

Processus prioritaire: Compétences

Des félicitations sont offertes pour la grande place accordée à la formation. Le service des urgences de Saint John en est un exemple; il a mis au point le premier programme de formation de trois ans en médecine d'urgence pour les généralistes au Canada.

On fait également un excellent usage de la formation en ligne sur l'île de Grand Manan. On y offre une séance régulière de formation où le personnel clinique utilise les modules de l'Université McMaster. Il faut encourager l'éducation et la formation sur l'île de Grand Manan, car le personnel de remplacement est limité et il devient difficile pour le personnel régulier d'assister à une formation qui n'est pas donnée sur les lieux.

L'employé du programme extra-mural est un excellent ajout qui peut évaluer et peut-être prévenir les admissions. Il s'agit d'une ressource bien utilisée qui s'assure que les bons soins sont dispensés au bon endroit. L'employé responsable des urgences en matière de santé mentale qui évalue les patients, intervient dans certains cas et, une fois encore, prévient certaines admissions, est un autre ajout précieux. L'organisme est doté d'un excellent programme d'orientation pour les services des urgences. Ce programme repose sur une évaluation des compétences et un programme de mentorat.

La Régie régionale de la santé est encouragée à faire en sorte que tout son personnel reçoive une formation sur les mesures nécessaires visant à réduire les incidences de violence au travail.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'une des équipes du service des urgences a intégré un nouveau membre dont le rôle consiste à demeurer dans la salle d'attente, à effectuer des réévaluations et à informer les patients des temps d'attente. Les patients étaient impressionnés par ce service et avaient l'impression que l'on s'occupait d'eux et veillait sur eux, bien qu'ils soient encore dans la salle d'attente. Des félicitations sont offertes pour cette pratique qui assure la sécurité des patients. L'établissement du bilan comparatif des médicaments semble bien effectué par les services des urgences dans l'ensemble de la région.

Certains des services des urgences utilisent un système de dossiers électronique et un outil électronique pour le transfert des renseignements. On recommande que ces services consultent les unités qui reçoivent leurs patients afin d'obtenir de la rétroaction sur l'efficacité de cet outil.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Une politique portant sur l'accident vasculaire cérébral (AVC) en phase hyperaiguë à l'intention du service des urgences a été mise en place au cours des six derniers mois à l'échelle régionale. Cette politique rassemble les ordonnances préimprimées liées aux soins prodigués aux victimes d'AVC à l'admission au service des urgences et celles qui sont activées lorsque l'on décide d'admettre le patient. Une équipe

responsable des AVC est informée lorsqu'un patient est admis. L'organisme est encouragé à donner de l'information en continu sur la nouvelle politique et les ensembles d'ordonnances préimprimées connexes afin que tous les membres du personnel et les médecins les connaissent.

Le gestionnaire participe aux réunions des services des urgences du Réseau. Des groupes de travail travaillent sur la standardisation des politiques, la formation et les rôles et les responsabilités du personnel dans tout le Réseau de santé Horizon. La collaboration de nombreuses parties prenantes à la standardisation du protocole sur les soins cardiagues et la douleur thoracique constitue un exemple récent.

L'équipe utilise un processus rigoureux de sélection des lignes directrices et partage ces dernières sous forme d'organigrammes adoptés par l'organisme, comme les lignes directrices sur la transfusion massive et la septicémie.

L'équipe a indiqué la nécessité d'avoir un système de suivi commun entre les secteurs du Réseau de santé Horizon pour faciliter l'acheminement et la communication entre les établissements.

Elle a aussi souligné le besoin d'avoir des systèmes d'information intégrés pour communiquer des renseignements sur des patients précis et y avoir accès. Par exemple, un grand nombre de transferts ont lieu vers le centre de cardiologie de l'établissement de Saint John. Toutefois, cet hôpital utilise un dossier médical différent de celui dont se servent les autres hôpitaux de la région. Cette situation fait en sorte qu'il est difficile de communiquer les renseignements et d'y avoir accès au moyen de la technologie de l'information et qu'il faille recourir au téléphone.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme doit être félicité du fait qu'il s'assure que le personnel a accès à l'information nécessaire pour rester en sécurité au travail, par exemple la formation sur la violence en milieu de travail et l'hygiène des mains. L'équipe des soins intensifs recueille des données sur l'utilisation et la qualité en fonction des établissements et peut facilement repérer les cas particuliers et régler les problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent.

La plupart des secteurs semblent utiliser deux identificateurs de patient avant de fournir tout service ou d'appliquer toute procédure. L'organisme est encouragé à s'assurer régulièrement que cette mesure est appliquée systématiquement dans toute la région.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Il est obligatoire de signaler tous les décès dans la province. Le numéro de téléphone du bureau d'approvisionnement est affiché dans le service. Lorsque la volonté du patient est connue, un effort est fait pour la respecter. Le bureau d'approvisionnement provincial désigné détermine si le patient respecte les critères en matière de dons, notamment de la cornée, des tissus ou d'organes. Le bureau travaille auprès des familles afin d'obtenir leur consentement. Les donneurs d'organes ou de tissus sont transportés à Fredericton aux fins de prélèvement.

3.3.19 Ensemble de normes : Services palliatifs et services de fin de vie

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée
Proce	essus prioritaire : Direction clinique	
2.2	Les objectifs de l'équipe se rattachant aux services palliatifs et aux services de fin de vie sont clairs et mesurables.	
Proce	essus prioritaire : Compétences	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Une équipe expérimentée, dynamique et passionnée travaille aux services de soins palliatifs et de soins de fin de vie. Le réseau des soins palliatifs pour la région se réunit régulièrement pour planifier et évaluer les services. Les normes qui portent sur les soins palliatifs ont été revues et la standardisation des processus et des politiques est en cours.

Les initiatives provinciales dans ce domaine sont comprises dans la planification du Réseau. L'équipe est encouragée à élaborer et à consigner officiellement les buts et les objectifs pour diriger ses travaux futurs. Les services sont bien coordonnés. La communication dans l'équipe est efficace et permet d'assurer que les besoins des patients sont comblés. Il a été déterminé qu'il fallait étendre les services de soins palliatifs dans la région. L'équipe participe activement aux initiatives de soutien qui visent à régler ce problème. Les bénévoles sont des membres importants de l'équipe et fournissent des services axés sur les patients.

Processus prioritaire: Compétences

Dans tous les services de santé communautaires (SSC) visités lors de la visite d'agrément, les membres du personnel des SSC ont indiqué avoir eu une évaluation de rendement au cours de l'année dernière. La plupart des employés ont indiqué qu'ils avaient continuellement accès à du perfectionnement professionnel.

Le personnel a décrit des façons novatrices de recevoir de la formation malgré les problèmes causés par l'éloignement et le manque de personnel de remplacement. L'apprentissage en ligne et les clubs de lecture donnent aux équipes la possibilité d'apprendre ensemble. La grande compétence des employés, qui fournissent des services de santé nécessaires et pertinents aux patients, est manifeste.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'équipe met l'accent sur la prestation de soins axés sur le patient. D'après les patients et leurs familles, la vitesse de réaction de l'équipe est l'un de ses principaux atouts. Les patients en attente de services en milieu hospitalier sont régulièrement triés et classés en ordre de priorité selon les besoins. Les patients de la collectivité reçoivent la visite de médecins à domicile ainsi que des services extra-muraux et ils bénéficient également de consultations téléphoniques. L'équipe a adopté une échelle de la douleur pour toute la région. La réussite des stratégies de gestion de la douleur fait l'objet d'un suivi. Le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments est bien ancré.

À l'admission, chaque membre de l'équipe est responsable d'évaluer le patient et d'élaborer avec celui-ci des objectifs qui lui sont propres. Les familles sont incluses dans le processus d'accueil. Les objectifs en matière de soins du patient sont régulièrement examinés durant les réunions de l'équipe interdisciplinaire. Des efforts sont déployés pour aider les patients à atteindre les objectifs. Les questions liées à l'éthique sont traitées au moyen du processus régional d'éthique. Selon l'équipe, cette ressource a déjà été utilisée et a donné des résultats positifs.

L'équipe fournit du soutien spirituel et émotionnel, et comprend des services d'aumônerie, des bénévoles, des prestataires de soins et plus encore. Elle est encouragée à élargir l'accès des patients aux possibilités culturelles, sociales et récréatives.

Au cours de la planification du congé, on trouve des solutions créatives afin de surmonter les obstacles humains et financiers, et d'appuyer les patients ayant des besoins particuliers, par exemple les patients vivant en milieu rural. Le soutien aux familles et les contraintes liées à l'environnement sont également examinés.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'accès aux dossiers électroniques se fait plus facilement et rapidement, ce qui est particulièrement bénéfique pour le personnel des programmes extra-muraux (PEM).

Les technologies de documentation diffèrent dans la région. Il apparaît que dans certaines parties de la région, où il y a des dossiers électroniques, le plan de soins interdisciplinaire et les dossiers connexes sont en place. Dans le cas des systèmes papier, il y a des signes d'un plan de soins infirmiers au dossier et des notes provenant des tournées interdisciplinaires. Toutefois, le système de dossiers ne tient pas compte de la nature interdisciplinaire des soins. Il est suggéré que l'équipe envisage la transition vers un processus de dossiers interdisciplinaire en commençant par l'élaboration d'un plan de soins.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme demande aux familles de répondre à un sondage sur la satisfaction concernant les soins palliatifs afin de trouver des moyens d'améliorer le service. Les résultats sont communiqués à l'équipe.

Les résultats récents du sondage sont positifs et cernent des aspects précis sur lesquels il serait bon que l'équipe se penche.

Diverses mesures du rendement sont recueillies, examinées puis affichées.

L'équipe est encouragée à formaliser les séances d'information sur la sécurité, possiblement au moyen d'une liste de vérification ou d'un cadre de discussion, dans le but de définir les risques pour la sécurité. Les patients et leurs familles reçoivent des renseignements sur la sécurité de plusieurs façons.

3.3.20 Ensemble de normes : Soins ambulatoires

Critè	re non respecté	Critères à priorité élevée
Proce	essus prioritaire : Direction clinique	
2.2	Les buts et les objectifs que l'équipe établit pour ses services de soins ambulatoires sont mesurables et précis.	
10.1	L'équipe a accès à des secteurs de traitement ou de services désignés et privés.	
Proce	essus prioritaire : Compétences	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

7.4 L'équipe vérifie le nombre de clients qui ne se présentent pas aux rendez-vous prévus, et travaille pour en réduire le nombre.

Processus prioritaire: Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Les services de soins ambulatoires fournissent une gamme complète de services à la collectivité. Les volumes augmentent régulièrement et un effort est fourni pour maximiser davantage leur utilisation. Les services fournis sont fondés sur les besoins des patients et ont évolué au cours des dernières années. Il y a de nombreuses cliniques spécialisées et les patients confirment leur efficacité. Ces cliniques comblent complètement leurs besoins, tout en leur évitant une hospitalisation. La collaboration avec les médecins spécialistes, les médecins de famille, les dentistes, les services extra-muraux et les autres services est bonne.

Les services de soins ambulatoires se réunissent mensuellement à l'échelle régionale pour guider la planification et l'évaluation des programmes. Les initiatives actuelles comprennent la standardisation des politiques et des procédures en matière de travail sécuritaire. L'équipe est encouragée à poursuivre ce travail et à élaborer des buts et des objectifs précis et mesurables.

L'espace physique varie d'une clinique à l'autre. De nombreuses cliniques sont propices au respect de l'intimité des patients, alors que d'autres connaissent des défis dans ce domaine.

Processus prioritaire: Compétences

L'organisme a rassemblé une équipe interdisciplinaire complète dont les membres sont enthousiastes, tout en étant axés sur les patients. Les possibilités de perfectionnement du personnel sont nombreuses et variées. Des séances de formation obligatoires, auxquelles tout le personnel participe, sont offertes. Elles prennent la forme entre autres d'apprentissage en ligne et de participation à des conférences locales, provinciales et nationales.

Les processus de communication et de transfert de l'information sont bien développés. Le cheminement des dossiers des patients et leur gestion sont effectués avec efficacité et la confidentialité des renseignements est respectée.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Il peut être difficile d'assurer la protection et la confidentialité des renseignements personnels à l'accueil ou à la réception. De nombreux processus en place visent à améliorer la confidentialité, par exemple, réorienter les personnes qui s'approchent de la réception pendant le processus d'accueil, poser des affiches sur les besoins en matière de protection des renseignements personnels et délimiter les zones privées avec des repères visuels.

L'équipe s'efforce de coordonner les besoins des patients en matière de santé. Pour ce faire, elle planifie plusieurs services à la fois. Dans ce secteur, le fait de pouvoir offrir des services de diagnostic sans rendez-vous est essentiel.

Du matériel didactique est à la disposition des patients et comprend des renseignements sur leur sécurité. Les patients indiquent qu'ils sont satisfaits des renseignements et des séances d'information qu'ils reçoivent. La documentation est complète et couvre l'épisode de soins dans son intégralité.

Processus prioritaire: Aide à la décision

Veuillez consulter les remarques formulées ailleurs dans le texte à propos des processus prioritaires relatifs aux soins ambulatoires.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

La sécurité des patients est essentielle à cette équipe. Les membres de l'équipe ont à cœur la prestation de soins dans un environnement sécuritaire. La déclaration des événements sentinelles est bien comprise. L'équipe est encouragée à explorer davantage le processus et les mesures liées aux résultats.

3.3.21 Ensemble de normes : Soins et services à domicile

Critère non respecté

Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'équipe établit, de concert avec le client et la famille ou le soignant, le 11.2 bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins quand le client est à risque d'erreurs liées aux médicaments (cercle de soins, congé), quand la gestion des médicaments fait partie des soins ou quand l'évaluation du clinicien établit que ce bilan est nécessaire.



11.2.3 L'équipe fournit au client une copie de la liste de médicaments à jour, lui transmet de l'information claire sur les changements apportés et lui enseigne à partager la liste quand il rencontre des prestataires de son cercle de soins.

SECONDAIRE

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Le programme extra-mural est organisé à l'échelle provinciale sous un vice-président. Les populations couvertes sont les enfants (de 0 à 18 ans), les adultes, les personnes âgées et les personnes qui participent à un programme de soins palliatifs. Bien que les services soient fournis pour la plus grande partie au domicile du patient, des cliniques de soins à domicile dans certains secteurs fournissent des traitements intraveineux (i.v.) à des patients ambulatoires. Les soins sont prodigués par une équipe multidisciplinaire dont les membres travaillent en étroite collaboration pour fournir des soins de qualité aux patients.

La direction et les membres du personnel participant au programme ont de bons liens avec les partenaires de l'externe pour planifier les services aux patients. Les membres du personnel siègent à des comités de secteurs avec les services de soutien externe, les services de santé mentale et le ministère du Développement social pour assurer la coordination des soins entre les prestataires.

Le programme extra-mural (PEM) a recours à des agences privées de services de soutien à domicile et à leurs employés pour fournir des soins personnels. L'utilisation de contrats varie selon les secteurs. Un contrat provincial est en cours d'élaboration et en est aux phases finales d'approbation par la haute direction du Réseau de santé Horizon.

La planification et l'élaboration des objectifs pour le PEM sont effectuées par les membres de l'équipe, de la direction et les gestionnaires concernés. Les membres de l'équipe se sentent engagés grâce à leur capacité de participer à des comités et à des groupes de travail, ce qui leur permet de mettre leurs idées de l'avant pour qu'elles soient prises en considération.

Les membres de l'équipe ont de nombreuses occasions de se rencontrer en tant qu'équipe, dans les réunions de planification de la charge de travail quotidienne de l'équipe, les réunions mensuelles du personnel et les réunions de groupe particulières à la discipline. Les membres de l'équipe sentent qu'ils ont la possibilité d'influer sur leur travail et les patients qui leur sont assignés et peuvent ainsi s'assurer que le prestataire de soins le plus approprié s'occupe de la gestion du cas et de la coordination des soins.

L'évaluation de la sécurité des patients et des risques de chute est effectuée à l'admission au programme et les interventions sont mises en place pour limiter les risques dans le cadre du plan de services.

Processus prioritaire: Compétences

Les membres du personnel possèdent les titres professionnels requis et en fournissent la preuve une fois par an. Les évaluations de rendement sont effectuées deux fois par an et comportent une discussion sur les objectifs de l'employé pour l'année à venir.

Les nouveaux employés reçoivent une orientation complète à propos de l'organisme, du programme et de l'établissement, avec la possibilité de profiter du système de jumelage. Tous les nouveaux membres du personnel suivent un employé d'expérience dans chacune des disciplines de l'équipe pendant leur orientation afin d'accroître leur compréhension des rôles de tous les membres de l'équipe et d'intégrer la collaboration à toutes les interactions quotidiennes.

Les membres du personnel sont encouragés à saisir les occasions de formation externe et reçoivent de l'appui à cet effet. Une formation obligatoire est offerte en continu à l'interne pendant l'année, y compris la formation sur les pompes à perfusion intraveineuse (i.v.).

Les membres du personnel sont formés sur la façon de travailler en toute sécurité dans la collectivité avec les patients. Les conseils visant à assurer la sécurité du personnel utilisant le programme extra-mural (PEM) sont une excellente ressource. Ils sont imprimés sur du papier bond résistant qui garde sa forme pour référence rapide, que ce soit dans la voiture, dans un sac ou à la maison. De plus, les membres du personnel doivent maintenant se présenter au bureau au début et à la fin de leur quart de travail pour montrer qu'ils ont terminé leur journée de travail en toute sécurité. Ils fournissent à leur gestionnaire une liste des patients qu'ils prévoient visiter, de façon à communiquer clairement les endroits où ils seront pendant la journée.

Les membres du personnel ont une bonne relation avec la direction et se sentent bien soutenus. Il est clair qu'ils reçoivent des évaluations de rendement et de la reconnaissance à la fois officiellement et de façon informelle.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les services sont fournis par une équipe multidisciplinaire dont les membres travaillent en étroite collaboration pour fournir des soins de qualité aux patients. Le patient est affecté au prestataire de soins primaires le plus pertinent, et la discipline est sélectionnée en fonction du principal problème du patient. Les prestataires peuvent consulter tout membre de l'équipe pour s'assurer que le patient reçoive tous les services dont il a besoin avec l'expertise requise. Le programme extra-mural fournit des soins en permanence et comprend une équipe de jour, une équipe de soir et une infirmière autorisée (IA) en service de garde pendant la nuit.

La plupart des acheminements sont effectués par des médecins ou le service des soins intensifs. Une IA est nommée en permanence pour effectuer le dépistage initial et aiguiller le patient vers le gestionnaire de cas approprié. Cela dépend de la géographie, de même que des compétences requises. Ce processus est effectué manuellement et fonctionne avec un support papier.

La planification des soins est axée sur le patient et tient compte de ses objectifs ainsi que de l'évaluation de tous les membres de l'équipe consultés. L'équipe surveille le plan par l'intermédiaire des discussions et des rencontres avec le patient. Il y a une bonne communication entre les organismes qui acheminent les patients et l'équipe du programme extra-mural, ainsi qu'avec les prestataires qui effectuent les soins continus ou le suivi après que le patient a obtenu son congé du programme.

Le dossier du patient existe en version papier et est conservé au bureau. Il est apporté chez le patient uniquement lors d'une visite. Si l'on s'attend à ce que plusieurs prestataires de soins se rendent chez le patient pendant la journée, c'est le premier prestataire qui apporte le dossier, et il doit le laisser au domicile. Le dernier prestataire de soins doit le rapporter au bureau. Le Réseau de santé Horizon est encouragé à continuer d'explorer la mise en œuvre d'un système de dossiers électroniques. Cela réduit les risques de perdre le dossier durant le transport et de compromettre les renseignements personnels du patient. Un dossier électronique permettrait aux membres de l'équipe de partager les renseignements sur le patient d'un quart de travail à l'autre et lorsque l'un d'eux prend des vacances.

Des sondages menés auprès des patients sont effectués à l'échelle provinciale. Tous les patients qui ont rempli le sondage ont exprimé leur entière satisfaction envers les services du programme extra-mural. Ils ont précisé que le personnel était amical et bien renseigné et qu'il leur fournissait les soins et l'information nécessaires pour qu'ils puissent rester chez eux ou se remettre d'une maladie aiguë dans le confort de leur domicile. D'après les sondages sur la satisfaction des patients, le degré de satisfaction envers l'équipe et les soins est élevé. L'équipe s'occupe de ses patients en les aidant à obtenir un hébergement convenable et en créant des moyens novateurs et abordables de répondre à leurs besoins. Un patient accusant un retard de développement devait suivre un régime alimentaire à faible teneur en potassium, et l'équipe du programme extra-mural lui a présenté des photos d'aliments à éviter. Il s'agit d'une façon originale de fournir à un patient le moyen de respecter toute restriction.

Un cadre d'éthique est en vigueur, et les membres du personnel ont donné des exemples sur la façon dont ils l'avaient déjà utilisé. De plus, ils ont déjà eu recours aux services de l'éthicien et parlent souvent d'éthique lors de réunions du personnel. La sécurité est un autre point régulièrement à l'ordre du jour de ces réunions.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La confidentialité des renseignements des patients est respectée. Le déplacement des dossiers papier entre le bureau et le domicile du patient présente certains risques. L'équipe a mis en place des processus visant à atténuer les risques, tels que l'utilisation de sacs pourvus de fermetures à glissière et le retour des dossiers à la fin d'un quart de travail. Néanmoins, la mise en œuvre d'un dossier électronique pourrait réduire dayantage les risques et offrir à tous les membres de l'équipe un meilleur accès en tout temps.

Les meilleures pratiques fondées sur des données probantes sont en place dans de nombreux secteurs du programme. L'examen des pratiques et des politiques est entrepris à un certain nombre de niveaux dans l'organisme. Les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) de l'équipe le font au sein des comités d'amélioration de la qualité provinciaux et de la zone; on tient également compte des idées exprimées lors des réunions du personnel.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

L'évaluation des services est effectuée de façon non officielle. Les données sont de plus en plus mises à la disposition de l'équipe. Les directeurs du programme extra-mural de toute la région se réunissent régulièrement et comparent des données et les volumes de services dans le but d'améliorer les processus de planification à l'échelle de l'organisme. Il y a une bonne collaboration entre les programmes dans l'ensemble des zones en ce qui a trait à l'harmonisation et à la standardisation des services offerts aux patients, peu importe leur emplacement. Les membres du personnel et la direction sont disposés à accepter que les meilleures pratiques d'une zone soient appliquées aux autres zones.

L'équipe de gestion est bien organisée et se sert des données pour favoriser les améliorations. Par exemple, on a constaté que la majorité des soins des plaies représentaient plus de 35 % du volume de travail du personnel infirmier (IA). Une approche standardisée aux soins des plaies a été mise au point et étudiée, et elle est considérée comme étant efficace. Cette standardisation a été présentée lors d'une conférence et servira de démonstration dans un nouveau logiciel sur les soins des plaies. De plus, le Réseau de santé Horizon utilise maintenant le plan standardisé d'évaluation et de traitement des plaies dans l'ensemble de la région. L'équipe a mis en place une page consacrée aux soins des plaies dans l'intranet Skyline à l'intention de tous les membres du personnel.

L'équipe de gestion participe également à de nombreux autres projets d'amélioration de la qualité, du cheminement des patients à l'hôpital aux télésoins à domicile en passant par la recherche du gaspillage (« waste walk ») et la recherche des mesures de sécurité.

Un système électronique est en place pour enregistrer les événements indésirables et les incidents critiques. On établit les tendances des résultats pour rendre possibles les améliorations de la qualité des processus et des meilleures pratiques à l'intérieur du système. Les membres du personnel estiment que des améliorations ont été apportées puisque la boucle a été bouclée lorsque des incidents ou des problèmes de sécurité leur ont été signalés. En amorçant et en introduisant des changements, ils affirment ainsi leur présence. L'exemple mentionné est la remise de téléphones cellulaires à tous les membres du personnel dans le but de s'assurer que les communications entre les membres de l'équipe et l'équipe de gestion aient lieu en temps opportun.

3.3.22 Ensemble de normes : Télésanté

Critère non respecté

Critères à priorité élevée

Processus prioritaire: Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire: Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire: Direction clinique

Les services de santé mentale sont dotés d'une équipe solide dont le travail est axé sur la région. L'équipe possède un réseau bien développé de partenaires communautaires qui parlent positivement de leurs relations avec le Réseau de santé Horizon. Le lancement du modèle de rétablissement a donné un modèle au programme et le patient se trouve au cœur de ce dernier.

Les services sont revus à l'échelle régionale et il est possible de faire passer des ressources d'un élément à un autre. La présence du psychiatre au service des urgences de Moncton a réduit le nombre de réadmissions à l'unité des patients hospitalisés et a aussi facilité l'accès des patients, directement du cabinet du médecin de famille.

L'équipe s'est appuyée sur la recherche pour cerner les populations à haut risque et a mis en œuvre des programmes pour répondre à leurs besoins comme le programme de traitement précoce de la psychose et le programme de traitement communautaire dynamique et souple, ainsi que des programmes de lutte contre la toxicomanie.

Processus prioritaire: Compétences

Dans le programme de suivi à domicile des chirurgies cardiaques, des infirmières autorisées qui ont de l'expérience en soins cardiaques donnent de la formation aux patients et supervisent leurs progrès à l'aide de la technologie de la télémédecine. Les coordonnateurs pour la télémédecine ont récemment reçu de la formation additionnelle et du soutien. Ils sont d'excellents ambassadeurs du service et se sentent appuyés dans leur rôle. Ils indiquent également être bien appuyés par les coordonnateurs d'opérations vidéo.

Processus prioritaire : Épisode de soins

À la demande de l'établissement initial, durant les séances de télésanté, les patients et leur famille reçoivent le soutien ou des renseignements supplémentaires de la part du prestataire de soins de santé approprié du Réseau de santé Horizon. Lorsque les soins sont complexes, des équipes complètes se joignent au patient et à sa famille pour discuter des options en matière de soins et déterminer les futurs plans de soins.

À l'Hôpital régional de Saint John, le programme de surveillance à domicile des patients ayant subi une chirurgie cardiaque est un excellent exemple d'utilisation des mesures de rendement positif dans le but d'améliorer les résultats des patients. Dans cet exemple, l'utilisation de l'équipement de télésanté permet aux patients et aux médecins d'avoir confiance en la chirurgie cardiaque et d'améliorer le rétablissement.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les patients indiquent que leur vie privée est protégée et les coordonnateurs au sein des établissements décrivent les moyens utilisés pour accroître le respect de la vie privée, comme baisser le volume des communications de télésanté et augmenter le volume de la musique et de la télévision dans la salle d'attente.

Processus prioritaire: Impact sur les résultats

Grâce à la mesure des résultats positifs, les cliniques de télémédecine, y compris le programme de surveillance à domicile des patients ayant subi une chirurgie cardiaque, ont amélioré l'expérience des patients, accru leur confiance et réduit les temps d'attente dans les autres cliniques.

3.3.23 Processus prioritaire: Interventions chirurgicales

Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.

Critè	re non respe	cté	Critères à priorité élevée
Enser	nble de norr	nes : Services de chirurgie	
7.7	d'avoir une embolie pu	entifie les clients en médecine et en chirurgie qui risquent thrombo-embolie veineuse (thrombose veineuse profonde et llmonaire), et effectue la thromboprophylaxie appropriée.	POR
	7.7.2	L'équipe cerne les clients qui risquent d'avoir une thrombo-embolie veineuse (TEV) [(thrombose veineuse profonde (TVP) et embolie pulmonaire (EP)], et effectue des prophylaxies de la TEV qui sont appropriées et fondées sur des données probantes.	PRINCIPAL

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'organisme comprend un réseau de chirurgie dans le cadre du Réseau de santé Horizon qui définit l'orientation de l'ensemble des services de chirurgie dans la région. À l'échelle locale, des équipes multidisciplinaires de chirurgie mettent l'accent sur la direction du programme. Le comité des soins aux patients ayant subi une chirurgie se concentre sur les questions opérationnelles ayant une incidence sur les équipes et sur la prestation des services. La représentation croisée vise à favoriser la communication et la continuité de la prestation des services. Les comptes rendus des réunions sont distribués aux membres de l'équipe.

Les équipes interrogées démontrent une culture attentionnée et axée sur la prestation de soins sûrs et de qualité. Elles sont de nature interdisciplinaire et les membres travaillent efficacement ensemble. Ils reçoivent de l'orientation ainsi qu'une formation et une éducation continues. Les membres du personnel et les prestataires de services font le plein exercice de leur champ de pratique, et les rôles évoluent. Par exemple, les tâches des assistants ou des aides de salles d'opération sont élargies. L'élargissement des responsabilités transforme les fonctions des porteurs, qui doivent maintenant ouvrir des fournitures stériles, aider à placer les patients et effectuer quelques tâches d'entretien. Ce rôle a été bien accueilli par les assistants et les aides de salles d'opération, qui sont considérés comme un ajout important à l'équipe de chirurgie.

Un programme de préadmission complet et multidisciplinaire est en vigueur pour les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale. Un processus complet d'évaluation du patient a lieu et sert à élaborer un plan de soins à l'intention de celui-ci. Les patients participent à la planification et à la prestation des services. L'équipe a mis en œuvre des plans standards d'intervention pour certaines de ses procédures.

Une équipe multidisciplinaire dresse la liste des réservations des salles d'opération nettement en avance afin d'assurer la meilleure utilisation des ressources des équipes et de répondre aux besoins des patients. Des réunions quotidiennes avec le gestionnaire de la salle d'opération, le préposé aux réservations de la salle d'opération, le gestionnaire responsable du matériel, le commis de la salle d'opération et les coordonnateurs des services de chirurgie sont organisées afin d'examiner l'horaire de la salle d'opération quelques jours à

l'avance. Ces réunions visent à régler tout conflit potentiel, à s'assurer que l'acheminement peut être maintenu et à garantir la disponibilité des membres du personnel et du matériel nécessaires en temps opportun.

Il est noté que la liste de contrôle chirurgicale est utilisée. Tous les membres de l'équipe ont participé. Le champ opératoire a été confirmé verbalement au patient par le chirurgien, puis paraphé par ce dernier avant que le patient entre dans la salle d'opération. Les membres du personnel signalent qu'il y a une bonne communication entre l'unité de soins postanesthésiques (USPA), la salle d'opération et les unités de soins intensifs. Les problèmes d'acheminement des patients sont réglés individuellement afin d'assurer une sécurité maximale pour le patient.

Des buts et objectifs mesurables du programme ont été définis en 2013-2014. À l'échelle régionale et du réseau, le nombre d'indicateurs suivis est passé d'environ 30 indicateurs à 10 en juin 2013. Leur utilité sera évaluée et ils seront révisés au besoin. Le personnel, dans le cadre du programme, peut toujours établir ses propres indicateurs particuliers.

Dernièrement, les gestionnaires ont commencé à effectuer des tournées régulières auprès des patients. L'objectif est de faire une tournée auprès d'au moins 20 patients par mois afin de recueillir leur rétroaction quant au niveau des soins reçus, et de cerner, puis de régler leurs préoccupations avant le congé. Cette rétroaction est recueillie et enregistrée sur le disque partagé avec les autres membres de l'équipe du programme aux fins de consultation et de discussion en équipe, avec une attention particulière accordée aux mesures susceptibles d'améliorer l'expérience des patients à l'avenir. En outre, de nouvelles entrevues de vérification de la sécurité auprès des patients ont été mises en place. L'objectif est d'en effectuer au moins 10 par mois. Jusqu'à présent, la rétroaction reçue dresse un portrait positif des soins fournis par le personnel et du respect dont il fait preuve envers les patients. Les aspects préoccupants concernent le manque d'intimité dans la salle d'attente avant une opération et une frustration généralisée quant aux temps d'attente pour les interventions chirurgicales.

Les médecins interrogés ont déclaré qu'ils disposaient de l'équipement dont ils avaient besoin pour fournir des soins et ont pu expliquer le processus qu'ils suivaient pour demander du nouvel équipement. La stérilisation rapide fait l'objet d'un suivi et d'une surveillance. Un formulaire de déclaration est mis à la disposition du personnel. Il indique le problème ayant nécessité une stérilisation rapide et l'incidence sur l'intervention chirurgicale ainsi que sur le patient. Tous ces rapports sont examinés par les gestionnaires et le suivi est effectué au besoin. Une nouvelle politique est en cours d'élaboration selon laquelle il sera obligatoire de remplir un rapport d'incident pour toute stérilisation rapide.

Trois établissements utilisent la stérilisation rapide régulièrement pour des ensembles complets d'instruments. Il est recommandé à l'organisme de revoir ces pratiques et d'examiner des options pour corriger cette pratique.

Section 4 Résultats des outils d'évaluation

Dans le cadre du programme Qmentum, les organismes se servent d'outils d'évaluation. Le programme Qmentum comprend trois outils (ou questionnaires) qui évaluent le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Ils sont remplis par un échantillon de représentants des usagers, du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres partenaires.

4.1 Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

L'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance permet aux membres du conseil d'administration d'évaluer les structures et les processus du conseil, de donner leur point de vue et leur opinion, et de déterminer les mesures à prendre en priorité. Cet outil évalue le fonctionnement de la gouvernance en posant des questions sur les sujets suivants :

- composition du conseil d'administration;
- portée de ses pouvoirs (rôles et responsabilités);
- processus de réunion;
- évaluation du rendement.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui posent un défi.

- Période de collecte de données : 21 janvier 2013 au 15 février 2013
- Nombre de réponses : 7

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1 Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables. Nous les comprenons et nous nous assurons de nous y conformer.	0	29	71	92
2 Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien consignées et on s'y conforme de façon uniforme.	29	0	71	94
3 Nous avons des sous comités dont les rôles et les responsabilités dont clairement définis.	0	14	86	96
4 Nos rôles et responsabilités sont clairement déterminés, et on fait la distinction entre ces derniers et ceux du directeur général et de la haute direction. Nous ne prenons pas une part active aux questions relevant de la gestion. (6.3)	14	0	86	95

		% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
		Organisation	Organisation	Organisation	
5	Chacun de nous reçoit une orientation qui nous aide à comprendre l'organisme et les problèmes auxquels il est confronté ainsi qu'à prendre des décisions de qualité.	0	0	100	92
6	Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	29	71	92
7	Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	57	0	43	96
8	Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous comités (le cas échéant).	0	29	71	95
9	Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions sérieuses et à prendre des décisions réfléchies.	14	14	71	94
10	Nos processus de gouvernance font en sorte que chacun participe à la prise de décisions.	0	14	86	92
11	Les membres participent activement à l'élaboration de politiques et à la planification stratégique.	43	43	14	87
12	La composition de notre conseil d'administration contribue à notre haut rendement en matière de gouvernance et de leadership.	14	43	43	91
13	La dynamique de notre conseil d'administration favorise le dialogue et les discussions de groupe. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	14	86	93
14	On encourage notre formation continue et notre perfectionnement professionnel.	14	29	57	86
15	Il existe de bonnes relations de travail entre les membres et les comités.	0	0	100	96
16	Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	14	0	86	95

	% Pas d'accord	% Neutre	% D'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
17 Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	96
18 Nous faisons régulièrement une évaluation structurée de notre propre rendement.	100	0	0	72
19 Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes nationales.	100	0	0	64
20 Les contributions des membres sont revues régulièrement.	71	14	14	58
21 En tant qu'équipe, nous revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	86	14	0	76
22 Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	100	0	0	52
23 Nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	71	29	0	77
24 En tant que conseil d'administration, nous publions un rapport officiel de nos réalisations, qui est communiqué au personnel de l'organisme de même qu'aux partenaires de l'externe et la communauté.	43	14	43	82
25 En tant que membres, nous recevons une rétroaction adéquate sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	100	0	0	65
26 Les rôles et responsabilités de notre président sont clairement établis, et il dirige le conseil d'administration de façon efficace.	0	14	86	95
27 Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des patients.	14	14	71	80
28 En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	29	0	71	94

	% Pas d'accord Organisation	% Neutre Organisation	% D'accord Organisation	% D'accord * Moyenne canadienne
29 En tant que conseil d'administration, nous entendons parler de clients qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	0	100	83
30 Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	29	14	57	90
31 Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	100	0	0	84
32 Nous disposons de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	75	0	25	79
33 Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité au sein du conseil d'administration.	50	25	25	87
34 La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	33	67	91
35 Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	14	86	94
36 Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous comités.	43	0	57	87
37 Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	60	0	40	92

^{*}Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2013 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

4.2 GcbXU[Y gi f `U Wilture de sécurité des patients

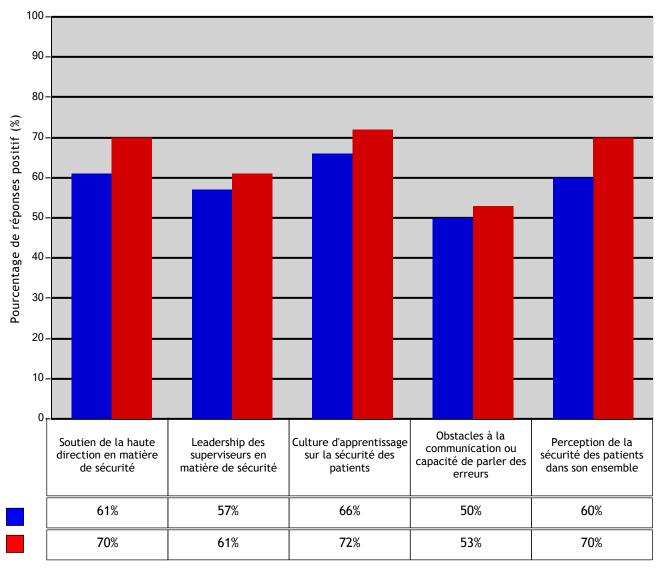
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les organismes, et ce, dans quelle mesure. Le Sondage sur la culture de sécurité des patients, un outil fondé sur l'expérience concrète qui offre des renseignements sur les perceptions du personnel à l'égard de la sécurité des usagers. Cet outil permet aussi d'accorder une note globale aux organismes pour ce qui est de la sécurité des usagers et d'évaluer diverses dimensions de la culture de sécurité des usagers.

Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage sur la culture de sécurité des patients, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- Période de collecte de données : 25 juin 2012 au 24 août 2012
- Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 368
- Nombre de réponses : 3579

Culture de sécurité des patients : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



Légende

Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon

* Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2012 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

4.3 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

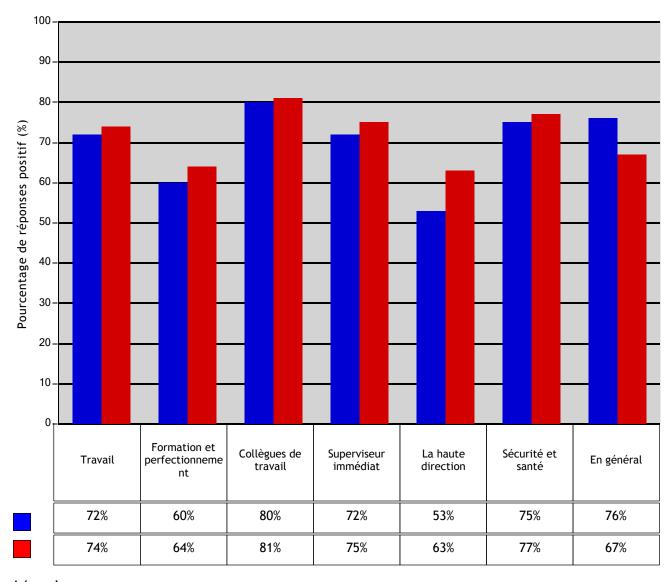
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend un instantané de la qualité de vie au travail.

Les organismes peuvent utiliser les constatations qui découlent du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail pour cerner les points forts et les lacunes dans la qualité de vie au travail, inciter leurs partenaires à participer aux discussions entourant des possibilités d'amélioration, planifier les interventions pour améliorer la qualité de vie au travail et comprendre plus clairement comment la qualité de vie au travail a une influence sur la capacité de l'organisme d'atteindre ses buts stratégiques. En se concentrant sur les mesures à prendre pour améliorer les déterminants de la qualité de vie au travail mesurés au moyen du sondage, les organismes peuvent améliorer leurs résultats.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- Période de collecte de données : 25 juin 2012 au 24 août 2012
- Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles): 371
- Nombre de réponses : 6120

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail : résultats en fonction du milieu de travail



Légende

Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon

* Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2012 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'usager

Évaluer l'expérience de l'usager de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'usager, accroître la participation de celui-ci et alimenter les projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme, avant la visite, se sert d'un sondage sur l'expérience vécue par l'usager qui porte sur les dimensions suivantes :

Respect des valeurs des usagers, de leurs besoins et de leurs préférences, dont le respect des droits, des valeurs culturelles et des préférences des usagers; l'obtention d'un consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et l'encouragement à une participation active à la planification des soins et à la prestation des services.

Partage d'information, communication et enseignement, y compris fournir l'information que les gens désirent obtenir, assurer une communication ouverte et transparente, et offrir de l'enseignement aux usagers et à leur famille au sujet des questions liées à la santé.

Coordination et intégration des services d'un point de service à l'autre, dont l'accès aux services, un service continu dans l'ensemble du continuum de soins et la préparation des usagers pour le congé ou la transition.

Amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne, y compris pour ce qui est d'offrir le confort physique, la gestion de la douleur, le soutien émotionnel et spirituel et du counseling.

L'organisme a ensuite la possibilité de voir aux possibilités d'amélioration et de discuter des projets liés à l'amélioration de la qualité avec les visiteurs durant la visite d'agrément.

Exigence du programme sur l'expérience vécue par l'usager	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'usager en se servant d'un outil et d'une approche qui répondent aux exigences du programme d'agrément.	Conforme
L'organisme a transmis à Agrément Canada un ou plusieurs rapports de sondage sur l'expérience vécue par l'usager.	Non Conforme

Annexe A Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 15 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de quatre ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées. L'organisme transmet à Agrément Canada les preuves des mesures prises pour les éléments qui exigent un suivi.

Évaluation des preuves et amélioration continue

Cinq mois après la visite, Agrément Canada évalue les preuves transmises par l'organisme. Si ces preuves démontrent qu'il y a maintenant conformité à un pourcentage suffisant de critères qui n'étaient pas respectés auparavant, un nouveau type d'agrément pourrait être attribué pour tenir compte des progrès de l'organisme.

Annexe B Processus prioritaires

Processus prioritaires qui se rapportent aux normes qui touchent l'ensemble du système

Processus prioritaire	Description
Capital humain	Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.
Cheminement des clients	Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des clients et des familles entre les services et les milieux de soins.
Communication	Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les partenaires de l'externe.
Environnement physique	Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.
Équipement et appareils médicaux	Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.
Gestion des ressources	Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation appropriées des ressources.
Gestion intégrée de la qualité	Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.
Gouvernance	Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.
Planification et conception des services	Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.
Préparation en vue de situations d'urgence	Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.
Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

Processus prioritaires qui se rapportent à des normes relatives à des populations spécifiques

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.

Rapport d'agrément Processus prioritaires

Processus prioritaire	Description
Santé et bien-être de la population	Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

Processus prioritaires qui se rapportent aux normes sur l'excellence des services

Processus prioritaire	Description
Aide à la décision	Se servir de l'information, de la recherche, des données et de la technologie pour appuyer la gestion et la prise de décisions d'ordre clinique.
Analyses de biologie délocalisées	Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.
Banques de sang et services transfusionnels	Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.
Compétences	Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.
Direction clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
Don d'organes (donneur vivant)	Offrir des services de don d'organes provenant de donneurs vivants, par exemple, en appuyant les donneurs potentiels dans une prise de décisions éclairée, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur et en réalisant des procédures liées aux dons d'organes.
Dons d'organes et de tissus	Offrir des services de don d'organes aux donneurs décédés et à leurs familles, ce qui englobe l'identification des donneurs potentiels, la communication avec les familles et le prélèvement des organes.
Épisode de soins	Offrir des services de santé coordonnés aux clients à partir du premier contact avec un prestateur de soins jusqu'à la dernière rencontre liée à leur problème de santé.
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
Impact sur les résultats	Cerner et assurer le suivi des mesures de processus et de résultats pour évaluer et améliorer la qualité des services et les résultats des clients.

Rapport d'agrément Processus prioritaires

Processus prioritaire	Description
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestateurs de services, les clients et les familles.
Services de diagnostic - Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic - Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes, à partir de l'évaluation initiale des receveurs potentiels jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.

Rapport d'agrément Processus prioritaires 13&