



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon

Fredericton, NB

Dates de la visite d'agrément : 16 au 21 septembre 2018

Date de production du rapport : 8 février 2019

Au sujet du rapport

Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en septembre 2018. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur 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 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 gestionnaire de programme.

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,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	5
Analyse selon les normes	6
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	9
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	19
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	22
Résultats détaillés de la visite	24
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	25
Processus prioritaire : Gouvernance	25
Processus prioritaire : Planification et conception des services	27
Processus prioritaire : Gestion des ressources	29
Processus prioritaire : Capital humain	30
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	32
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	35
Processus prioritaire : Communication	36
Processus prioritaire : Environnement physique	38
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	39
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	42
Processus prioritaire : Cheminement des clients	44
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	47
Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires	49
Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population - Intégration horizontale des soins	49
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	51
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	52
Ensemble de normes : Analyses de biologie délocalisées - Secteur ou service	52
Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service	54
Ensemble de normes : Imagerie diagnostique - Secteur ou service	57
Ensemble de normes : Laboratoires médicaux - Secteur ou service	59

Ensemble de normes : Obstétrique - Secteur ou service	60
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service	64
Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service	66
Ensemble de normes : Santé communautaire - Secteur ou service	71
Ensemble de normes : Santé mentale - Secteur ou service	74
Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service	77
Ensemble de normes : Santé publique - Secteur ou service	82
Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances - Secteur ou service	86
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives - Secteur ou service	90
Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service	95
Ensemble de normes : Soins critiques - Secteur ou service	98
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	102
Ensemble de normes : Soins palliatifs et services en fin de vie - Secteur ou service	104
Ensemble de normes : Télésanté - Secteur ou service	107
Ensemble de normes : Traitement du cancer - Secteur ou service	110
Ensemble de normes : Transfusions - Secteur ou service	114
Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation - Secteur ou service	115
Ensemble de normes : Urgences - Secteur ou service	119
Résultats des outils d'évaluation	125
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	125
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	129
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	131
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	133
Annexe A - Programme Qmentum	134
Annexe B - Processus prioritaires	135

Sommaire

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

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

Décision relative au type d'agrément

Horizon Health Network/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.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 16 au 21 septembre 2018**

- **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. Boiestown Health Centre
2. Centracare
3. Central Miramichi Community Health Centre
4. Charlotte County Hospital
5. Dr. Everett Chalmers Regional Hospital
6. Fredericton Addiction and Mental Health Services
7. Fredericton Downtown Community Health Centre
8. Harvey Health Centre
9. Hemodialysis Unit Fredericton
10. Hotel-Dieu of St. Joseph
11. Médisanté Saint-Jean
12. Miramichi Addiction and Mental Health Services
13. Miramichi Regional Hospital
14. Moncton Addiction and Mental Health Services
15. Noreen-Richard Health Centre
16. Oromocto Public Hospital
17. Port Elgin and Region Health Centre
18. Public Health Fredericton
19. Public Health Miramichi-Chatham
20. Public Health Neguac
21. Public Health Oromocto
22. Public Health Perth-Andover
23. Public Health Saint John
24. Queens North Community Health Centre

25. Ridgewood Addiction Services
26. Ridgewood Veteran's Health Wing
27. Sackville Memorial Hospital
28. Saint John Community Mental Health Services
29. Saint John Regional Hospital
30. St. Joseph's Hospital
31. Stan Cassidy Centre for Rehabilitation
32. Sussex Addiction & Mental Health Services
33. Sussex Health Centre
34. The Moncton Hospital
35. Tobique Valley Community Health Centre
36. Veterans Health Unit Fredericton
37. Woodbridge Centre
38. Woodstock Addiction and Mental Health Services

- **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. Gestion des médicaments
2. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections

Normes portant sur des populations spécifiques

5. Santé et bien-être de la population

Normes sur l'excellence des services

6. Analyses de biologie délocalisées - Normes sur l'excellence des services
7. Imagerie diagnostique - Normes sur l'excellence des services
8. Laboratoires médicaux - Normes sur l'excellence des services
9. Obstétrique - Normes sur l'excellence des services
10. Réadaptation - Normes sur l'excellence des services
11. Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Normes sur l'excellence des services
12. Santé communautaire - Normes sur l'excellence des services

13. Santé mentale - Normes sur l'excellence des services
14. Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Normes sur l'excellence des services
15. Santé publique - Normes sur l'excellence des services
16. Services de traitement des dépendances - Normes sur l'excellence des services
17. Services périopératoires et interventions invasives - Normes sur l'excellence des services
18. Soins ambulatoires - Normes sur l'excellence des services
19. Soins critiques - Normes sur l'excellence des services
20. Soins de longue durée - Normes sur l'excellence des services
21. Soins palliatifs et services en fin de vie - Normes sur l'excellence des services
22. Télésanté - Normes sur l'excellence des services
23. Traitement du cancer - Normes sur l'excellence des services
24. Transfusions - Normes sur l'excellence des services
25. Unité d'hospitalisation - Normes sur l'excellence des services
26. Urgences - Normes sur l'excellence des services









• **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers
3. Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)
4. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins
5. Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

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 (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	116	2	2	120
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	150	6	6	162
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	748	27	103	878
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	201	3	1	205
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	651	9	12	672
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	130	2	4	136
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	1186	41	221	1448
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	73	4	5	82
Total	3255	94	354	3703

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Gouvernance	49 (100,0%)	0 (0,0%)	1	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Leadership	48 (96,0%)	2 (4,0%)	0	91 (94,8%)	5 (5,2%)	0	139 (95,2%)	7 (4,8%)	0
Prévention et contrôle des infections	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	31 (100,0%)	0 (0,0%)	0	70 (98,6%)	1 (1,4%)	0
Gestion des médicaments	71 (91,0%)	7 (9,0%)	0	61 (95,3%)	3 (4,7%)	0	132 (93,0%)	10 (7,0%)	0
Santé et bien-être de la population	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0	35 (100,0%)	0 (0,0%)	0	39 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Analyses de biologie délocalisées	11 (100,0%)	0 (0,0%)	27	18 (100,0%)	0 (0,0%)	30	29 (100,0%)	0 (0,0%)	57
Imagerie diagnostique	66 (98,5%)	1 (1,5%)	0	67 (98,5%)	1 (1,5%)	1	133 (98,5%)	2 (1,5%)	1
Laboratoires médicaux	11 (100,0%)	0 (0,0%)	60	13 (100,0%)	0 (0,0%)	92	24 (100,0%)	0 (0,0%)	152
Obstétrique	69 (97,2%)	2 (2,8%)	2	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0	157 (98,7%)	2 (1,3%)	2

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Réadaptation	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	80 (100,0%)	0 (0,0%)	0	125 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	80 (93,0%)	6 (7,0%)	2	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	118 (93,7%)	8 (6,3%)	2
Santé communautaire	41 (95,3%)	2 (4,7%)	0	78 (97,5%)	2 (2,5%)	0	119 (96,7%)	4 (3,3%)	0
Santé mentale	49 (98,0%)	1 (2,0%)	0	92 (100,0%)	0 (0,0%)	0	141 (99,3%)	1 (0,7%)	0
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	44 (100,0%)	0 (0,0%)	0	92 (97,9%)	2 (2,1%)	0	136 (98,6%)	2 (1,4%)	0
Santé publique	42 (89,4%)	5 (10,6%)	0	65 (94,2%)	4 (5,8%)	0	107 (92,2%)	9 (7,8%)	0
Services de traitement des dépendances	44 (97,8%)	1 (2,2%)	0	82 (100,0%)	0 (0,0%)	0	126 (99,2%)	1 (0,8%)	0
Services périopératoires et interventions invasives	112 (97,4%)	3 (2,6%)	0	105 (96,3%)	4 (3,7%)	0	217 (96,9%)	7 (3,1%)	0
Soins ambulatoires	44 (100,0%)	0 (0,0%)	2	75 (97,4%)	2 (2,6%)	1	119 (98,3%)	2 (1,7%)	3
Soins critiques	58 (96,7%)	2 (3,3%)	0	100 (95,2%)	5 (4,8%)	0	158 (95,8%)	7 (4,2%)	0
Soins de longue durée	54 (98,2%)	1 (1,8%)	0	97 (99,0%)	1 (1,0%)	1	151 (98,7%)	2 (1,3%)	1
Soins palliatifs et services en fin de vie	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	108 (100,0%)	0 (0,0%)	0	153 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Télésanté	47 (100,0%)	0 (0,0%)	5	81 (100,0%)	0 (0,0%)	8	128 (100,0%)	0 (0,0%)	13
Traitement du cancer	97 (96,0%)	4 (4,0%)	0	122 (95,3%)	6 (4,7%)	0	219 (95,6%)	10 (4,4%)	0

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Transfusions	12 (100,0%)	0 (0,0%)	63	12 (100,0%)	0 (0,0%)	57	24 (100,0%)	0 (0,0%)	120
Unité d'hospitalisation	58 (96,7%)	2 (3,3%)	0	81 (95,3%)	4 (4,7%)	0	139 (95,9%)	6 (4,1%)	0
Urgences	66 (93,0%)	5 (7,0%)	0	105 (98,1%)	2 (1,9%)	0	171 (96,1%)	7 (3,9%)	0
Total	1306 (96,7%)	45 (3,3%)	162	1853 (97,7%)	43 (2,3%)	190	3159 (97,3%)	88 (2,7%)	352

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgation des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership)	Non Conforme	5 sur 6	0 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Obstétrique)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Réadaptation)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de traitement des dépendances)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	8 sur 8	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	7 sur 7	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins critiques)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Traitement du cancer)	Conforme	12 sur 12	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Unité d'hospitalisation)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Urgences)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Identification des usagers (Analyses de biologie délocalisées)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Laboratoires médicaux)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Obstétrique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de traitement des dépendances)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins critiques)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Identification des usagers (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Traitement du cancer)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Transfusions)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Unité d'hospitalisation)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Liste de contrôle d'une chirurgie (Obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Obstétrique)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services de traitement des dépendances)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins critiques)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Traitement du cancer)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Urgences)	Non Conforme	1 sur 4	0 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Obstétrique)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins critiques)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Traitement du cancer)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Unité d'hospitalisation)	Conforme	4 sur 4	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 : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Urgences)	Non Conforme	2 sur 4	1 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévenir la congestion au service des urgences (Leadership)	Non Conforme	5 sur 7	1 sur 1
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership)	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 : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins critiques)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Traitement du cancer)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Unité d'hospitalisation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Santé mentale)	Conforme	5 sur 5	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 : Évaluation des risques			
Prévention du suicide (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Services de traitement des dépendances)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Urgences)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Soins critiques)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Traitement du cancer)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Unité d'hospitalisation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Imagerie diagnostique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Obstétrique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Stratégie de prévention des chutes (Santé mentale)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services périopératoires et interventions invasives)	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 critiques)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Traitement du cancer)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Unité d'hospitalisation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Urgences)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

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.

Nous félicitons l'organisation Réseau de santé Horizon d'avoir participé au programme Qmentum. La participation à ce programme est l'un des exemples de l'engagement de l'organisation envers la qualité.

Horizon est l'une des régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick et exploite 12 hôpitaux, plus de 100 établissements médicaux, cliniques et bureaux, et offre des services allant des soins de courte durée aux services de santé communautaires. L'organisation compte 12 600 employés, 1 100 médecins, 4 500 bénévoles, des membres auxiliaires et anciens membres ainsi qu'un Conseil d'administration composé de 15 membres. L'organisation offre des services de santé à des populations diversifiées sur une vaste région. L'organisation compte plusieurs groupes des Premières nations et, bien que le Nouveau-Brunswick dispose d'une autorité sanitaire francophone, il s'agit d'une province bilingue qui offre des services tant aux patients anglophones qu'aux patients francophones.

Les objectifs d'Horizon, dans le cadre de cette visite, sont divisés en quatre volets :

1. l'évaluation de la conformité globale de l'organisation avec les normes et pratiques d'Agrément Canada dans un contexte de qualité continue;
2. l'évaluation de l'engagement du personnel, des médecins et de la gouvernance d'Horizon dans le développement d'une culture axée sur la sécurité des patients et l'amélioration continue la qualité;
3. l'évaluation de l'efficacité d'Horizon dans le développement d'une culture axée sur le patient et la famille au sein de l'organisation;
4. la communication de l'impression de l'efficacité d'Horizon en matière d'intégration d'initiatives axées sur la qualité et la sécurité des patients dans le cadre d'une culture intégrée « Un Horizon ».

Horizon possède un Conseil d'administration très compétent. Le conseil est axé sur les compétences et collabore de près avec l'équipe de leadership de l'organisation. La gouvernance est fondée sur des données probantes à un niveau stratégique.

La force de ce conseil réside en sa gouvernance axée sur les patients. Pour rester centré sur sa mission, le conseil commence chaque réunion par le témoignage d'un patient, et ces témoignages lui donnent parfois l'occasion d'apporter des améliorations ou des changements.

La qualité et la sécurité sont importantes pour le conseil. Le Comité sur la qualité et la sécurité se réunit souvent et fait rapport au conseil lors de chaque réunion.

Le conseil fait face actuellement au risque associé à la planification de la relève. Comme le citent les règlements administratifs sous leur formulation actuelle, les 15 membres pourraient techniquement être remplacés au même moment, ce qui effacerait la mémoire organisationnelle. Le conseil est conscient de ce risque et tente activement de trouver une solution avec le gouvernement.

Horizon a de nombreux partenaires et fait beaucoup d'efforts pour conserver des relations saines et positives avec ces groupes diversifiés. L'organisation a mené des évaluations des besoins de la collectivité à l'échelle du réseau, ce qui s'est révélé l'un de ses points forts. Les partenaires communautaires, dont les municipalités, estiment qu'il existe une communication bilatérale. L'un des impacts positifs de l'organisation est que l'intervention utilisée dans le cadre des évaluations des besoins de la collectivité a permis de renforcer la crédibilité de l'organisation. Horizon s'engage aussi à améliorer la santé de la population et à régler les inégalités.

Les fondations et les partenaires auxiliaires ont signalé une plus grande collaboration avec Horizon, et celle-ci leur permet d'améliorer la collecte de fonds et leur soutien. Le partenaire des Premières nations a signalé un meilleur engagement auprès des Premières nations, ce qui est louable. Les partenaires ont observé que l'intervention du président-directeur général (PDG) est l'élément déclencheur qui a permis de renforcer cet engagement.

L'équipe de leadership est un groupe uni et bien établi, qui dispose d'un seul poste vacant actuellement, soit celui de vice-président d'entreprise. Le plan stratégique (2015 à 2020) a été élaboré il y a quelques années, et Horizon l'a adapté au contexte provincial changeant en créant un addenda pour modifier le plan.

L'organisation fait face à des problèmes de capacité, notamment en raison du groupe de population le plus nombreux âgé de 65 ans et plus au Canada, population qui a toujours besoin de soins supplémentaires et de niveaux de soins supérieurs. Le nouveau registre de risques d'entreprise (adopté par le conseil au début de l'année 2018) indique les infrastructures désuètes comme étant le risque le plus élevé, en plus de la difficulté d'offrir des soins dans les établissements qui existent depuis 1954. En l'absence d'un document provincial exhaustif sur l'état et la détérioration des établissements, la plupart des rénovations ou des changements apportés aux établissements sont effectués lorsque les conditions nécessitent une intervention urgente, comme en cas d'effondrement de structures de béton ou de fuites, qui sont susceptibles de nuire à la prestation de soins aux patients.

Un plan opérationnel exhaustif a été mis en œuvre et auquel le vice-président fait état des initiatives. Chaque réseau clinique prépare son plan sur la qualité et la sécurité, et ce plan est accompagné des objectifs associés au plan et aux priorités opérationnels. La création d'un plan stratégique sur les technologies de l'information est en cours et aidera l'organisation à améliorer ses systèmes d'information clinique.

Actuellement, l'organisation fait face à des difficultés de recrutement concernant certains postes cliniques, surtout dans le secteur des soins infirmiers. En ce sens, on évalue la possibilité d'établir de nouveaux modèles de soins pour s'assurer que tous les membres du personnel travaillent au maximum de leurs capacités. Malgré les contraintes physiques difficiles auxquelles le personnel fait face dans certains établissements dans le cadre de son travail, notamment la surcharge de patients, l'encombrement et les charges de travail difficiles, les patients ont signalé d'excellents soins empreints de compassion. Les prix BRAVO ont été une activité de reconnaissance en ligne réussie entre collègues, activité fondée à partir des quatre valeurs organisationnelles. Cette initiative a permis de renforcer les comportements positifs grâce à la remise de 20 000 prix BRAVO jusqu'à maintenant. Les notes attribuées pour l'engagement du personnel ont connu une augmentation de 10 pour cent. Les célébrations portant sur les années de service et le départ à la retraite ont été revues et

maintenant, elles comptent de nombreux participants et sont très appréciées du personnel et des invités. Le personnel porte fièrement le gros pendentif qui montre le nombre d'années de service attaché aux cartes d'identité du personnel. L'organisation cherche à intégrer les médecins de façon semblable.

La prestation des soins se complexifie de plus en plus; maintenant, 33 % des patients se classent parmi les patients prestataires d'un autre niveau de soins (ANS). L'accès est un secteur clé sur lequel Horizon concentre ses activités. La direction connaît les difficultés et a établi des processus visant à réduire les périodes d'attente dans les secteurs prioritaires. Certains établissements sont surchargés de patients. L'intégration d'initiatives dans l'ensemble du système, les améliorations technologiques et le suivi des patients à distance peut aider à améliorer le flux des patients dans le système. Il sera important de continuer d'intégrer les dossiers médicaux au format électronique dans tous les secteurs de la province.

Horizon a adopté la philosophie de soins axés sur le patient et la famille. Le recrutement de conseillers en évaluation de l'expérience des patients a eu des retombées positives. Les résultats des visites portant sur l'expérience des patients ont permis de développer des stratégies, comme les tournées horaires et la présence de la famille ainsi qu'une carte d'identité améliorée du personnel, créée à l'aide de la rétroaction des patients. En plus d'évaluer l'expérience des patients tous les trois ans auprès du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'évaluation annuelle de l'expérience des patients est effectuée en fonction des résultats, en collaboration avec les équipes responsables de la qualité. Certains projets à grande échelle ont intégré la rétroaction de patients et de familles à l'étape de conception du schéma, et les conseillers en évaluation de l'expérience des patients participent au processus de hiérarchisation des priorités en matière de technologies de l'information. Les patients sont représentés auprès du Comité médical consultatif (CMC) régional, du CMC local et du comité d'examen clinique et de la sécurité des patients. Les patients ont également participé à l'entrevue du PDG, menée il y a deux ans. Horizon aimerait continuer de faire participer davantage les patients et de concevoir des projets avec eux.

Nous félicitons le Réseau de santé Horizon pour sa participation au processus d'agrément, ce qui montre que des mesures ont été prises pour atténuer les risques et améliorer les soins et le rendement organisationnel. Pour Horizon, l'agrément constitue un bon moyen de montrer son engagement en matière de responsabilisation, d'amélioration de la qualité et de sécurité. Nous félicitons l'organisation pour la poursuite de son projet d'agrément et d'ouverture des horizons!

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

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 : Culture de sécurité	
<p>Mécanisme de déclaration des événements indésirables Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place.* Appelé « incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leadership 15.4
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Urgences 12.16
<p>Identification des usagers En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Unité d'hospitalisation 10.2 Traitement du cancer 17.1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments	
<p>Formation sur les pompes à perfusion Une approche documentée et coordonnée est mise en oeuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés aux pompes à perfusion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Urgences 4.9

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Prévenir la congestion au service des urgences Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs. NOTA : Cette POR ne s'applique qu'aux organismes dotés d'un Service des urgences qui peut admettre des usagers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Leadership 13.4

Résultats détaillés de la visite

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.

Veillez 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

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.

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)

Le Réseau de santé Horizon possède un excellent Conseil d'administration (conseil). Il s'agit d'un conseil axé sur les compétences qui fait beaucoup d'efforts pour tirer profit de toutes les compétences de ses 15 directeurs. Le conseil met en œuvre les compétences à l'aide de la matrice des compétences, et le conseil actuel dispose d'un conseil hautement qualifié qui possède également des compétences dans les secteurs juridique et financier.

Le conseil est constitué de 15 directeurs, dont huit directeurs élus sur un cycle de quatre (4) ans. Les sept (7) autres sont nommés par le ministre de la Santé, et le conseil compte trois membres n'ayant pas le droit de vote, y compris le PDG du Réseau de santé Horizon. Le conseil collabore de près avec l'équipe de la direction de l'organisation, et possède une excellente synergie avec elle.

Le conseil exploite ses activités à partir des règlements administratifs (2013) qui ont été récemment modifiés ou mis à jour et qui sont soumis à un processus d'approbation qui inclut le ministre de la Santé. Une bonne orientation est offerte aux nouveaux membres ainsi qu'une formation continue, surtout dans le cadre de la retraite annuelle du conseil. Le conseil effectue des auto-évaluations annuelles ainsi que des évaluations de son président et de son PDG.

L'une des forces de ce conseil réside en l'importance qu'elle accorde au patient, dans toutes ses activités. Pour permettre au conseil de rester centré sur sa mission, il commence chaque réunion par le témoignage d'un patient. Parfois, ces patients ou les membres de la famille du patient ont un témoignage à faire sur une bonne expérience qu'ils ont eue auprès de l'organisation, et parfois, ce témoignage reflète une expérience négative. Le conseil aimerait entendre chacun d'eux, en tirant profit des expériences négatives pour apporter des améliorations et des changements. La prise de décision est effectuée par consensus, en

mettant l'accent sur le patient.

Le conseil s'efforce de fonder son travail sur des données probantes et analyse constamment l'environnement du Nouveau-Brunswick et ailleurs au pays et dans le monde. Le conseil assure une solide responsabilité fiscale et approuve le capital et les budgets d'exploitation.

L'organisation a mené des évaluations des besoins de la collectivité à l'échelle du réseau, ce qui s'est révélé l'un de ses points forts. Les partenaires communautaires, y compris les municipalités, estiment qu'il existe une communication bilatérale, ce qui a renforcé la crédibilité de l'organisation. Le conseil est perçu comme étant un comité consultatif et encourage les commentaires, ce qu'apprécient les partenaires, les patients et les familles.

L'un des grands risques associés au conseil actuel est la planification de la relève (ou le manque de planification de la relève). Comme le citent les règlements administratifs sous leur formulation actuelle, les 15 membres pourraient techniquement être remplacés au même moment, ce qui effacerait la mémoire organisationnelle. Le conseil est conscient de ce risque et tente de trouver une solution avec le gouvernement. Le PDG « sert la volonté du ministre », mais travaille sous la direction du conseil. Le conseil rend ce travail possible en se réunissant souvent avec le PDG et le ministre de la Santé.

La qualité et la sécurité sont essentielles au conseil. Bien qu'il ne soit pas un comité imposé par les règlements administratifs, le comité sur la qualité et la sécurité se réunit souvent et présente ses rapports au conseil lors de chaque réunion.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
4.12 Les politiques et les procédures concernant l'ensemble des fonctions, des opérations et des systèmes clés de l'organisme sont documentées, autorisées, mises en oeuvre et mises à jour.	

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

L'organisation a créé un plan stratégique (2015 à 2020) en ayant pour mission d'aider les personnes à rester en santé. La vision du Réseau de santé Horizon consiste à offrir des « soins exceptionnels à chacun, chaque jour ». L'organisation, ses partenaires et ses parties prenantes (patients, familles, personnel et médecins) ont débattu de l'utilisation du mot « chaque », et après avoir longuement discuté, ils ont décidé de garder le mot « chaque », car ils s'efforcent de réaliser leur mission en tout temps, en sachant qu'ils risquent ne pas réussir « chaque » fois. Deux ans après l'entrée en vigueur du plan stratégique, il était évident que le gouvernement n'était plus en mesure de financer les priorités stratégiques rédigées. Par conséquent, l'organisation a créé un addenda au plan et élargi ses valeurs. Les valeurs étaient précédemment exprimées par des mots, et des énoncés à mettre en action ont été créés à partir de ces valeurs. Exemple : la valeur de l'excellence a été modifiée par « nous nous efforçons d'atteindre l'excellence ». Les quatre priorités ont été retravaillées pour refléter la nouvelle orientation du gouvernement et rétablir les priorités envers les soins sécuritaires et de qualité.

L'organisation a fait beaucoup d'efforts pour se renseigner sur ses collectivités et sur les populations de celles-ci. Les trois grands problèmes de santé sont les problèmes de santé mentale (surtout chez les jeunes), les maladies chroniques (la BPCO et le diabète) et les services offerts aux personnes âgées. Des évaluations des besoins de la collectivité ont été réalisées à l'échelle de l'organisation, et ces évaluations ont servi à enrichir le travail du Réseau de santé Horizon. Les processus ont permis de renforcer grandement la crédibilité de l'organisation. Les services ont été conçus pour répondre aux besoins particuliers des collectivités, y compris l'exploration des atouts déjà présents et la création de projets qui s'appuient sur ces atouts. Les principaux atouts sont le programme du modèle de prestation de services intégrés, les centres de santé communautaire et les soins menés en collaboration pour la santé des personnes âgées.

L'organisation a approché de nombreux partenaires et a fait des efforts particuliers pour intégrer ses partenaires autochtones. Il existe des Comités de liaison autochtones et francophones qui favorisent l'intégration de ces partenaires de façon significative.

L'organisation a commencé à élaborer des plans opérationnels et a créé ses priorités au cours de la dernière année. L'un des défis pour l'organisation est d'éviter de jongler avec trop de priorités afin de pouvoir suivre l'évolution des progrès.

Le service informatique, le service de buanderie, le service de gestion des matériaux et le service de génie clinique ont été déplacés vers Service Nouveau-Brunswick (SNB). SNB est devenu un partenaire important du Réseau de santé Horizon et ce partenariat a entraîné des conséquences inattendues. Horizon exploite ses activités 24 heures sur 24, et il est difficile de subir des pannes d'un système informatique, peu importe le moment. Les organisations collaborent pour faire en sorte que leur partenaire soit réactif, mais elles ont connu des difficultés. De plus, l'organisation continue d'assurer la planification des systèmes informatiques. L'organisation a réorganisé sa structure interne pour intégrer un poste de dirigeant principal de l'information. Une autre conséquence du déplacement de ces services à l'extérieur de l'organisation est le besoin pour la direction de trouver des partenaires supplémentaires. Ce besoin a créé une surcharge de travail à gérer pour l'organisation.

L'un des autres défis importants pour l'organisation est la participation des médecins. Nous avons l'impression que le groupe de médecins se voit, dans l'ensemble, comme une entité indépendante du Réseau de santé Horizon. L'organisation a constaté cette situation et a commencé à mener une campagne populaire pour faire appel à ses médecins ayant un certain succès. Nous encourageons l'organisation à élaborer une stratégie de gestion officielle pour améliorer réellement l'engagement des médecins.

L'organisation travaille à créer une seule politique en combinant ses quatre politiques indépendantes, au besoin. Ce processus nécessite du temps et des ressources, mais certaines politiques sont désuètes. L'une des préoccupations potentielles exprimées dans certains secteurs est le fait que le processus d'approbation des politiques est trop long. L'organisation pourrait vérifier le processus d'approbation des politiques pour cerner les obstacles potentiels au processus d'approbation.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

Depuis la dernière visite, le service des finances a intégré quatre systèmes budgétaires laissés en héritage dans un système à l'échelle de l'entreprise. Jusqu'à maintenant, ce service a réalisé un cycle complet. Le personnel est maintenant regroupé dans des centres d'excellence. Les analystes fiscaux offrent un soutien étroit aux responsables et directeurs. Grâce à son excellente équipe, le service des finances a adopté les talons de paie et les relevés T4 sous format électronique ainsi que les formulaires électroniques de saisie des déplacements. Ceci permet de distribuer les paiements selon des échéanciers plus fiables.

L'organisation fait face à des restrictions budgétaires globales, à l'augmentation des attentes et des demandes de services et des demandes d'équipement. Même si le personnel des finances dispose de quelques procédures et politiques rédigées pour s'orienter, les politiques et procédures existantes sont désuètes et doivent être mises à jour. Certains processus doivent être rédigés et divulgués au personnel.

Toutes les ressources et le financement des TI ont été transférés à Service NB. Cette transition s'est révélée difficile, car Horizon reste responsable de la planification stratégique des TI, mais ne dispose pas du financement et des ressources nécessaires. L'organisation a réaffecté les ressources internes pour créer une équipe, dirigée par un DPI. Elle travaille actuellement à la stratégie des TI et espère déployer ses ressources à l'automne.

Les établissements et l'équipement sont désuets, ce qui constitue un défi important pour l'organisation. Certaines des structures ont été créées avant l'apparition du VIH, du SARM, du ERV et du SRAS, ce qui complique le respect des normes actuelles par le personnel, lequel travaille dans des établissements désuets. Les services de maintenance et des établissements travaillent sans relâche pour conserver les établissements en bon état, malgré de nombreuses difficultés.

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)

Le portefeuille des Ressources humaines (RH) possède les éléments suivants : Programmes d'engagement, exploitation des RH, analyse et optimisation des RH, planification du recrutement et de la main-d'œuvre, développement de la main-d'œuvre et relations avec la main-d'œuvre. Cette équipe dévouée travaille fort pour mettre en pratique et transmettre les valeurs avec le personnel et les médecins du Réseau de santé Horizon. Les bénévoles sont un groupe essentiel et précieux du Réseau de santé Horizon, et leur travail et leur gentillesse étaient visibles et appréciés tout au long de la visite d'agrément.

Les exemples de l'engagement de la direction envers la qualité des initiatives de qualité de vie au travail comprennent l'établissement des chartes de l'engagement envers les valeurs de l'équipe et les prix Bravo. Le programme BRAVO permet aux employés de recevoir une reconnaissance pour leur incarnation des valeurs d'Horizon dans le cadre d'une approche entre pairs. Les nominations sont déjà affichées en ligne et transmises au moyen de petits kiosques et d'appareils muraux à la cafétéria pour afficher la reconnaissance et la gratitude. En plus des prix individuels, nous remettons maintenant des prix Bravo trimestriels aux employés qui représentent le mieux l'excellence dans l'incarnation des valeurs d'Horizon. Chaque trimestre, 200 employés sont nommés comme semi-finalistes, et 20 employés sont nommés gagnants des prix.

Horizon est très fière de son engagement de reconnaissance et de célébration des employés qui ont réalisé de longues années de service et les employés qui prennent leur retraite. Des expériences mémorables ont été partagées, notamment des dîners où l'on a distribué des programmes publiés et des cadeaux individuels aux employés pour souligner leurs années de service. Ces événements ont également accueilli leurs responsables et les invités des retraités d'Horizon. Les membres du personnel portaient fièrement des épingles attachées aux cartes d'identité du personnel en guise de reconnaissance de leurs années de service par échelons de cinq ans.

La « maison des RH » contient trois piliers stratégiques de développement des capacités, d'expérience positive des employés et de milieu de travail sécuritaire et respectueux. Le Réseau de santé Horizon a travaillé fort pour produire les programmes « Marathon de l'excellence » et « 5K » pour s'assurer de rester à jour en matière d'exigences clés en éducation.

L'expérience en milieu de travail affiche des notes positives ayant augmentées jusqu'à 10,6 % chez le personnel, et la violence en milieu de travail est gérée au moyen de la prévention (qui s'applique à partir du modèle d'étalonnage des comportements des patients et des clients) et des ressources de soutien. L'équipe responsable de la santé et du bien-être se réunit deux fois par mois. En plus des webinaires sur la santé mentale, le conditionnement physique et l'alimentation santé, les défis de se rendre à vélo au travail


et des défis d'activités hivernales sont offerts pour aider le personnel à gérer sa santé. On encourage le perfectionnement professionnel, y compris l'enseignement du français et le cadre « LEADS... Diriger dans un milieu de soins » (être son propre leader, engager les autres, atteindre les résultats, créer des coalitions, transformer des systèmes) dans le cadre d'une formation sur la protection de l'environnement.

Le processus CaRES (charge, respect, excellence et service [Caring, Respect, Excellence, Service]) accueille les nouveaux employés et les bénévoles auprès d'Horizon. La formation, l'orientation et l'intégration obligatoires au sein des services partenaires de groupes et professionnels ainsi que les vérifications des supérieurs sont intégrées au processus. L'incarnation des valeurs et la durabilité des valeurs sont gérées au moyen de l'infographie et de vidéos sur les valeurs actuellement en préparation. Le projet d'optimisation du calendrier du personnel peut aider à maximiser les bassins de dotation et de remplaçants, surtout dans les secteurs spécifiques. Le personnel des RH mentionne entretenir une bonne relation professionnelle avec ses trois syndicats comprenant cinq ententes. Les profils de postes ont été examinés à des fins d'uniformité et ont connu une diminution de 800 à 500 profils de postes, mis à jour dans le dictionnaire. La portée de la supervision des responsables est extrêmement large, ce qui complique l'évaluation et le soutien en matière de rendement. L'organisation en est consciente et essaie d'intégrer des changements. L'un des exemples est le Programme ONTRACC (organisation des ressources sur la responsabilisation de l'équipe d'infirmiers et infirmières, la collaboration et la communication [Organizing Nursing Team Accountability Resources, Collaboration & Communication]).

Nous félicitons l'organisation d'avoir instauré tant l'outil pulse sur la qualité de vie au travail que les Sondages Pulse sur la qualité de vie au travail des médecins. Il sera important d'examiner et de mettre à jour les règlements administratifs pour s'assurer que ces derniers reflètent les changements apportés dans le cadre de la Loi sur la qualité des services de santé et la sécurité des patients. Nous encourageons l'organisation à continuer de collaborer avec les médecins du réseau en renforçant le processus d'accréditation et de réélection. L'approche d'Horizon en matière de gestion de perfectionnement des directeurs est un exemple de développement de la maturité et des compétences, et le modèle de mentorat peut se révéler bénéfique dans le soutien des nouveaux chefs de la direction et des chefs de la direction novices.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
<p>15.4 Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place. * Appelé « incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p> <p>15.4.1 Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.</p> <p>15.4.7 L'efficacité du mécanisme de gestion des événements est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Voici des mécanismes d'évaluation possibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir la rétroaction des usagers, familles et membres de l'équipe au sujet du mécanisme en place. • Assurer la surveillance des rapports sur les événements en fonction du type d'événement et de sa gravité. • Examiner si les améliorations sont mises en oeuvre et maintenues. • Déterminer si les membres de l'équipe se sentent à l'aise de déclarer les événements (p. ex. selon les résultats du Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers). 	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p> <p style="text-align: center;">SECONDAIRE</p>

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

Le Réseau de santé Horizon possède une solide structure de gestion de la qualité qui favorise la diffusion des communications de comités importants, comme des comités de bilan comparatif des médicaments et de qualité et de sécurité du réseau vers les niveaux de direction régionaux du Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité et l'ensemble du Conseil. Bien que l'organisation ne possède aucun document appelé « Plan de la qualité », chaque réseau et service établit ses priorités en matière de qualité et de sécurité, et la direction établit ses attentes concernant le respect des exigences du système.

Ces attentes sont entre autres le partenariat avec les patients par l'entremise des conseillers en évaluation de l'expérience des patients et l'instauration d'améliorations à l'échelle du système, comme le système de signalement d'incidents. Le processus d'excellence du rendement d'Horizon s'appuie sur des méthodologies conformes aux pratiques exemplaires, y compris un plan stratégique, un pointage équilibré et l'amélioration du processus de Lean Six Sigma. Un bureau de gestion de projet a été créé, et des membres du personnel d'amélioration de la qualité sont en fonction pour soutenir ce travail. Pour développer les capacités, nous menons des projets de première ligne, comme le concept de promenade d'observation des pertes. De plus, les tournées axées sur la sécurité des patients, les prix sur la recherche de la qualité d'Horizon et les prix sur les héros de la sécurité des patients aident à renforcer la sensibilisation et l'importance de la sécurité et de la qualité envers les patients.

Nous avons amélioré les rapports sur la qualité et la sécurité en y ajoutant une section sur les progrès effectués depuis le dernier rapport sur l'évolution des recommandations. L'organisation utilise un tableau de bord et des indicateurs de rendement clés pour apporter des améliorations, et elle présente les données publiquement sur son site Web.

Le Conseil a récemment approuvé une structure de gestion intégrée des risques. Les risques clés ont été relevés dans le contexte des directions stratégiques et s'inscrivent dans la vision de « Des soins exceptionnels, à chacun, chaque jour ». L'organisation croit que le risque le plus important actuellement est l'infrastructure désuète, qui cause des difficultés dans la continuité des opérations en matière de prestation des services et des soins.

La nouvelle Loi du Nouveau-Brunswick sur la qualité et la sécurité des services de santé, proclamée en juillet 2018, offre une orientation précise sur les attentes en matière d'évaluation de la qualité des incidents liés à la sécurité des patients, le besoin de divulgation et des communications au conseil. Elle s'applique entre autres aux patients dans la réception de recommandations sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans des échéanciers précis. Nous félicitons l'organisation d'avoir cherché à obtenir des opinions externes, comme de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada), pour recueillir des commentaires et des recommandations sur la gestion des incidents et des incidents préjudiciables. Bien qu'Horizon possède actuellement quatre différents processus de gestion des incidents, elle vise à intégrer un mécanisme de signalement des incidents à l'échelle de la province conjointement à une taxonomie normalisée, et souhaite mettre ce projet en œuvre pour le 31 mars 2019. Ce processus intégrera en partie la rétroaction des patients et des familles. Nous encourageons aussi l'organisation à faire appel à des médecins dans une démarche plus sérieuse, dans l'objectif d'améliorer la sécurité des patients à l'échelle d'Horizon. La suggestion d'établir une trousse d'outils pour la divulgation aidera l'organisation à officialiser le processus et à s'assurer d'avoir toutes les ressources en place, tant les ressources destinées aux patients qu'au personnel. La nouvelle intégration de la gestion des risques et de l'amélioration de la qualité dans le portefeuille de soins axés sur la qualité et le patient contribue positivement aux améliorations et aux examens de la qualité.

En plus des visites organisées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (New Brunswick Health Council) dans les hôpitaux pancanadiens tous les trois ans, Horizon effectue un sondage annuel important composé de 12 questions sur les principales exigences. Les résultats obtenus dans l'ensemble des

établissements et des unités d'Horizon sont diffusés pour s'assurer de la responsabilisation au palier de direction et de la prise de mesures locales en matière d'amélioration de la qualité. Nous encourageons l'organisation à continuer d'intégrer les patients et les familles de façon active et authentique à l'apport d'améliorations au sein des autorités sanitaires.

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 service d'éthique du Réseau de santé Horizon dispose de quatre fonctions principales : la prestation de consultations sur l'éthique, la prestation d'une formation sur l'éthique, l'examen des politiques et le Comité d'éthique de la recherche (CER). Concernant les consultations, le service organise en moyenne plus de 100 consultations par année. Les consultations se font dans un cadre clinique et en temps réel. Les trois principales questions de l'organisation en matière d'éthique sont la prise de décision de remplacement, les conseils et l'examen en recherche ainsi que les refus et les patients difficiles. Un rapport mensuel est remis au PDG, et celui-ci produit en retour un rapport destiné au conseil sur les activités du service d'éthique.

Le CER est un conseil axé sur les compétences et qui est formé de 17 membres qui possèdent entre autres des compétences juridiques, scientifiques, non scientifiques et communautaires. En 2017, 1 836 documents ont été traités et 35 nouvelles études ont été examinées. Un processus annuel de vérification par les pairs est appliqué, et le CER s'engage à examiner toutes les soumissions mensuelles lors de chaque réunion pour éviter les retards. L'organisation dispose d'ententes de réciprocité auprès de plusieurs universités.

Le service d'éthique évalue chaque politique de l'organisation, ce qui représente environ de 70 à 80 politiques par année. Des conférences mensuelles sur l'éthique ont également lieu, et les dix premières minutes de chacune d'entre elles sont consacrées à expliquer aux participants les raisons pour lesquelles nous avons besoin d'éthique, à offrir des renseignements sur la structure et à expliquer comment l'utiliser. Les membres de l'équipe de leadership et les autres directeurs organisationnels présentent les conférences. Ces activités suscitent davantage d'intérêt et ont permis d'augmenter le nombre de participants. Le mois dernier, environ 90 personnes ont participé à l'événement.

L'équipe responsable de l'éthique est régionale : elle exerce ses activités au nom d'Horizon dans divers établissements, et ces derniers l'apprécient. Une formation sur l'éthique et la structure est offerte au moment de l'orientation, puis régulièrement par la suite.

L'équipe est dévouée, conserve d'excellentes statistiques et promeut ses services en tout temps. L'équipe a besoin de poursuivre ses efforts en s'assurant que le personnel exerce ses pratiques en conservant un sens éthique.

Processus prioritaire : Communication

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
11.1 Les systèmes de gestion de l'information sélectionnés répondent aux besoins actuels de l'organisme et tiennent compte de ses besoins futurs.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Les communications sont un volet passionnant et important d'Horizon. Plusieurs nouveaux postes ont été créés, comme celui de dirigeant principal de l'information (DPI) et des stratégies nouvelles ou améliorées ont été intégrées, dont les magazines comme « In Your Community » et « Horizon Star & Star Extra », des chaînes de nouvelles communautaires et une utilisation accrue des médias sociaux.

Une collaboration forte avec les parties prenantes externes subsiste. L'engagement de la collectivité envers les mairies virtuelles a permis d'élargir la portée des communications au-delà des réunions des mairies virtuelles, qui connaissent généralement un faible taux de participants. Quatre comités locaux d'engagement communautaire (LCEC) sont établis à Moncton, à Fredericton, à Miramichi et à Saint John, et ils favorisent la diffusion des renseignements sur les activités d'Horizon aux membres de la collectivité et permettent de recevoir directement les opinions de ces membres. Les membres varient selon les comités locaux, mais ils proviennent entre autres de fondations, d'organismes sans but lucratif, de commissions scolaires, des Premières nations, des forces policières, du YMCA et de groupes professionnels.

Nous félicitons la présidente-directrice générale (PDG) d'avoir manifesté sa présence dans le cadre de plusieurs forums, comme les visites et tournées d'établissements, les mises à jour vidéo et la création de l'adresse courriel President@horizonnb.ca, qui encourage à transmettre directement les questions et les préoccupations. En plus d'avoir rencontré des milliers de membres du personnel et de médecins et des centaines de dirigeants communautaires, elle a établi des relations à l'échelle de la province. Les partenaires communautaires ont exprimé leur joie de voir la PDG, que plusieurs n'avaient jamais eu l'occasion de rencontrer. Ils ont été encore plus impressionnés de recevoir une deuxième visite de la PDG. Les stratégies comme la planification en cas de pandémie auprès des partenaires des Premières nations et la préparation aux situations d'urgence sont des points forts établis en concertation avec les partenaires communautaires. Des services de diffusion et de communication pourraient être améliorés, comme le service des transports. Toutefois, les partenaires communautaires reconnaissent le fait que le personnel est parfois trop occupé. Le nouveau Prix de mérite pour la santé communautaire a été bien accueilli et a permis d'améliorer la réputation d'Horizon au sein de la collectivité.

Les communications internes étaient axées de façon que les membres du personnel soient les premiers à recevoir les communiqués de presse à l'interne, ce qui a permis d'améliorer leur sensibilisation et leur confiance. Différentes stratégies sont utilisées pour communiquer avec le personnel et l'organisation. Le Centre de ressources en matière de communications est le repère central de toutes les communications qui concernent Horizon. Certaines pratiques traditionnelles ont été rétablies, comme l'utilisation de babillards et de renseignements sous format papier. Des documents d'une page contenant un message important ont aussi été créés pour répondre à la demande « dites-moi ce que j'ai besoin de savoir ». L'équipe responsable des communications réalise que les courriels ne sont pas toujours vus et lus. Elle s'efforce d'éliminer les obstacles et de diffuser activement les messages, surtout sur les réseaux sociaux, où l'utilisation a dépassé toutes les attentes et les objectifs. Les témoignages d'Horizon (articles et vidéos), les plateformes de médias sociaux, les représentants des patients et les campagnes et les sites Web de sensibilisation du public contribuent tous à établir un contact avec le public varié que vise le Réseau de santé Horizon.

Les systèmes d'information clinique sont complexes et disposent de plusieurs systèmes d'information sur l'héritage qui ne sont pas harmonisés. Ces systèmes contiennent des dossiers cliniques sous format papier ainsi que des dossiers électroniques. Service Nouveau-Brunswick en a fait sa priorité et a réalisé une évaluation et une analyse des lacunes approfondies, et nous nous attendons à ce qu'il présente une stratégie sous peu. Une ébauche de la stratégie de sécurité numérique est en cours, et nous encourageons l'organisation à la terminer pour renforcer les pratiques numériques. Le service de santé électronique du Nouveau-Brunswick a pour objectif d'ouvrir l'accès aux épreuves diagnostiques et aux résultats de laboratoire. Le système et le flux de politiques représentent un autre secteur nécessitant une attention afin de s'assurer que ceux-ci répondent aux besoins des utilisateurs. Ce système possède un flux de travail automatisé, mais nous avons observé des variations à l'échelle du Réseau de santé Horizon pour assurer d'effectuer les mises à jour et les révisions à temps.

La Stratégie des communications efficaces et intégrées à 360 degrés est utile pour harmoniser le plan stratégique et la vision, la reconnaissance de marque et la confiance au moyen d'évaluations et d'instruments de mesure. L'enthousiasme de l'équipe des communications envers les réussites accomplies jusqu'à maintenant est palpable, notamment envers les nouvelles possibilités comme le journalisme de nouvelles : la chaîne de nouvelles communautaires et des documentaires d'Horizon seront déployés bientôt.

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)

Les chefs de la direction du Réseau de santé Horizon sont contraints de maintenir une infrastructure désuète, et font ce qu'ils peuvent pour remédier à cette situation. La direction régionale et la direction locale se voient toutes deux confrontées à un manque de financement, qui autrement leur permettrait d'instaurer toutes les améliorations qu'elles jugent nécessaires. Le personnel de chaque établissement est conscient des efforts de la direction et fait de son mieux pour gérer la situation.

Les projets d'entretenir ou d'améliorer l'environnement physique consistent entre autres à faire des visites de contrôle systématiques pour s'assurer que la plomberie, la menuiserie et les systèmes électriques, les planchers, la peinture et autres sont entretenus pièce par pièce.

Les générateurs électriques d'urgence désuets de l'Hôpital régional de Saint John sont vérifiés chaque semaine sous tension. Ils seront remplacés par de nouveaux modèles qui augmenteront le débit du générateur.

Nous avons constaté une pénurie d'espace d'entreposage dans certains établissements, ce qui a causé un fouillis dans de nombreux secteurs. Cependant, nous n'avons pas décelé de conditions dangereuses.

Nous félicitons le personnel de l'entretien pour la propreté globale de leurs établissements.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
14.5 Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme sont mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité à répondre à ces situations.	!
14.9 Un plan de continuité des opérations est élaboré et mis en oeuvre afin de poursuivre les activités critiques pendant et après un sinistre ou une situation d'urgence.	
14.10 Le plan de continuité des opérations porte sur les systèmes d'appoint pour les services publics et les systèmes essentiels pendant et après les situations d'urgence.	!

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

En général, les processus de préparation aux situations d'urgence sont bien organisés. Ils sont dirigés par un groupe fiable et efficace.

D'excellents partenariats ont été formés avec les collectivités comme le Service de santé, le directeur des urgences du Nouveau-Brunswick, la GRC et les services d'incendie, etc.

L'équipe a remporté deux prix lors de la dernière visite : Le prix des technologies et de l'innovation (2014), le prix de l'excellence en matière de prestation des services, la radiologie, la médecine nucléaire et la préparation et l'intervention en cas d'urgence (juin 2017) ainsi que la reconnaissance de la part du système de santé en tant que « solide planification et application des exercices ».

L'équipe a participé à l'Alliance de préparation aux situations d'urgence en santé et s'efforce de faire respecter les pratiques exemplaires.

Depuis la dernière visite, elle a normalisé les interventions en cas d'urgence dans plus de 100 établissements.

Récemment, l'équipe a participé à une intervention d'urgence communautaire pour laquelle elle a déployé de nombreux membres du personnel qui sont intervenus dans différents établissements. On a signalé une excellente exécution de cette intervention.

Les plans dont l'équipe dispose pour les hôpitaux sont connectés aux systèmes, et des processus ont été instaurés pour la ville et la province.

L'équipe prévoit aussi créer un outil de statistiques qui lui permettra de faire le suivi des événements sous chaque code de couleur. En ce moment, elle n'a pas de simulation uniforme pour tous les codes de tous les établissements, même si elle en a créé beaucoup, car elle ne peut faire un suivi des événements réels qui se sont produits et des secteurs où aucun incident ou aucune simulation n'ont eu lieu. Nous suggérons de créer des simulations sur une petite échelle par unité et par code sur une longue période.

Voici une proposition concernant le code bleu : plutôt que de faire faire une simulation de code bleu par les résidents dans un amphithéâtre, nous recommandons l'exécution de cette simulation dans des salles communes et sur un lit vide afin que le personnel infirmier puisse y participer. Nous conseillons également de faire ces simulations dans des espaces restreints de la vie réelle, auprès d'autres patients, etc.

L'équipe fait un suivi de certains événements qui concernent directement l'hôpital et prend des notes sur l'évaluation une fois l'intervention effectuée. Elle appelle cette activité « séance-synthèse », après un examen des mesures.

Une simulation de catastrophe a eu lieu en août auprès de deux clients en évasion, dont l'un nécessitant une intervention médicale d'urgence. Elle a lieu pendant une fin de semaine. Elle a connu beaucoup de succès et nous avons senti que de nombreux membres du personnel l'avaient bien intégrée. Il s'agit d'une excellente idée qui a aussi informé le groupe de préparation aux situations d'urgence des améliorations qu'il pourrait apporter concernant les communications et la diffusion de renseignements.

Nous avons aussi observé un manque de financement, lequel empêche les responsables d'embaucher des membres du personnel supplémentaires. Ceux-ci pourraient alléger la charge de travail des responsables de façon à ce que ces derniers puissent se concentrer davantage sur la création d'initiatives stratégiques. L'équipe a réussi à mener à bien ses initiatives, mais elle a eu de la difficulté à trouver le temps de créer et de mettre en œuvre de nouveaux projets.

Le service a aussi examiné et normalisé tous ses codes de couleurs. Plus de 90 pour cent des membres du personnel ont aussi réalisé une formation sur la préparation aux situations d'urgence.

L'équipe possède un excellent plan d'utilisation de l'espace pour Moncton et qui pourrait bénéficier d'un plan de l'étage comportant des codes de couleurs pour les personnes blessées, les médias et les familles, entre autres. Ce plan pourrait lui permettre de mieux diriger les personnes vers leur destination.

La préparation en cas d'urgence fait référence à la prévention et au contrôle des infections comme, par exemple, la planification en cas de pandémie.

Nous encourageons l'organisation à créer un plan de continuité des opérations pour les systèmes de sauvegarde. Les simulations d'incendie ont lieu une fois par mois dans tous les hôpitaux et une fois par

année dans les milieux et les cliniques communautaires. Concernant les communications, l'équipe pourrait évaluer les meilleures méthodes et les méthodes privilégiées de communication avec le personnel et les médecins et choisir d'envoyer des messages au groupe plutôt qu'à une liste de distribution. Évaluez le message envoyé au groupe. Examinez la méthode et faites un suivi à des fins d'amélioration de la qualité.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Obstétrique	
8.1 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usagère est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usagère et la famille.	!

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

Nous félicitons l'organisation pour ses progrès effectués en matière de soins axés sur les personnes depuis la dernière visite. L'organisation en a fait sa priorité, du conseil jusqu'aux services de première ligne. En 2014, l'organisation a créé un Comité consultatif des patients. Depuis lors, l'organisation a recruté 76 conseillers en évaluation de l'expérience des patients, qui ont participé à 98 projets, comités et groupes de discussion. Quand on parle du groupe de ces conseillers en évaluation de l'expérience des patients, c'est bien plus que des groupes indépendants. Les conseillers en évaluation de l'expérience des patients font partie de l'équipe, leur rétroaction est accueillie et ils ont fait une différence. De plus en plus de membres du personnel voient l'importance des opinions des clients qui participent à l'équipe.

Horizon fait beaucoup d'efforts pour intégrer la culture des conseillers en évaluation de l'expérience des patients à l'organisation, y compris au Comité médical consultatif. Au départ, le Comité médical consultatif a connu des difficultés ayant trait à la pertinence. L'un des conseillers en évaluation de l'expérience des patients a signalé que le même praticien ayant connu des difficultés avait mentionné voir maintenant la valeur ajoutée et apprécier la présence de ce conseiller.

L'organisation possède des ressources spécialisées pour le travail avec le Comité consultatif des patients et les conseillers en évaluation de l'expérience des patients. Le service est indiqué sur l'organigramme et a développé un solide processus d'admission et d'orientation. Des représentants des patients et des militants des droits des patients sont disponibles pour les clients et les familles à l'échelle de l'organisation. Les patients et les familles qui en ont parlé se sont montrés très reconnaissants envers les ressources auxquelles ils pouvaient accéder dans la collectivité rurale.

L'organisation a commis beaucoup d'efforts à l'échelle de l'entreprise pour se concentrer davantage sur les personnes. Elle a entre autres mis à disposition des membres du personnel simplement chargés de faire la salutation « Hello-Bonjour » pour indiquer qu'ils étaient prêts à servir les clients dans la langue de leur choix (anglais ou français). La plupart des membres du personnel portent des porte-noms avec leur nom en polices de plus grande taille. Les patients et les résidents ont apprécié cette initiative. L'organisation a



besoin d'apporter des améliorations dans certains secteurs, mais dans l'ensemble, elle a montré être axée sur les personnes.

L'organisation a commencé à développer des instruments de mesure pour évaluer la progression de ses activités axées sur les personnes. Trente comités étaient chargés d'intégrer des conseillers en évaluation de l'expérience des patients. Le rapport trimestriel le plus récent de l'organisation montre que celle-ci avait atteint le pourcentage de 86,7 pour cent et qu'elle s'orientait pour atteindre 100 pour cent d'ici le prochain trimestre.

Lorsqu'on leur a demandé de décrire le Réseau de santé Horizon à l'aide d'un seul mot, les patients et les familles de ce groupe de discussion ont mentionné les mots suivants : attentionné, dynamique, empathie (infirmiers et infirmières), sans-atout professionnel, amélioration et « travail qui progresse ».

Processus prioritaire : Cheminement des clients

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
13.1 L'information sur le cheminement des usagers est recueillie et analysée pour déceler les obstacles au cheminement optimal des usagers, leurs causes ainsi que leurs répercussions sur l'expérience et la sécurité des usagers.	
13.2 L'information sur les obstacles au cheminement des usagers sert à élaborer une stratégie visant à renforcer la capacité de l'organisme à répondre à la demande de services et à améliorer le cheminement des usagers dans l'ensemble de l'organisme.	
<p>13.4 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p> <p>NOTA : Cette POR ne s'applique qu'aux organismes dotés d'un Service des urgences qui peut admettre des usagers.</p> <p>13.4.1 Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, sont tenus responsables d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagers et réduire la congestion au Service des urgences.</p> <p>13.4.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en oeuvre pour améliorer le cheminement des usagers.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p>
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	
9.6 Un processus normalisé et proactif est en place pour la détermination des priorités et l'établissement de l'horaire des interventions non urgentes.	
Ensemble de normes : Urgences	
3.1 Le cheminement des usagers à l'intérieur de l'organisme est pris en compte et géré en collaboration avec le personnel d'encadrement de l'organisme et avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Le cheminement des patients est l'une des priorités du Réseau de santé Horizon, et ce dernier s'efforce de trouver et d'atténuer les obstacles afin d'améliorer l'accès et les soins prodigués aux patients. Il existe de nombreux facteurs qui échappent au contrôle de l'organisation, et cette dernière tente de remédier à ces facteurs externes avec ses partenaires. À cette fin, l'organisation utilise le programme « Pourquoi attendre » pour rediriger les patients du Service d'urgence, cible les tendances des utilisateurs qui se rendent fréquemment au Service d'urgence, collabore avec Ambulance Nouveau-Brunswick pour instaurer un service de transferts et collabore avec les services de soins de longue durée pour classer les patients admis selon un ordre prioritaire.

Il est d'une importance primordiale de s'assurer que la bonne personne est sur le bon lit au bon moment pour le cheminement et la sécurité des patients. De nombreux projets ont été mis sur pied à l'échelle de leur organisation pour régler les problèmes complexes qui ont été repérés par rapport au cheminement des patients. Ces projets sont en cours pendant que l'organisation analyse et évalue les obstacles et s'efforce d'améliorer les secteurs cernés.

Le Service d'urgence, entre autres, pourrait envisager l'application de directives supplémentaires. En offrant des renseignements et des directives au personnel infirmier concernant l'entrée en vigueur de procédures d'enquête et l'application de traitements conformes aux critères fondés sur des données probantes (par ex., la Règle d'Ottawa concernant la radiographie de la cheville), on pourra réduire la période d'attente des patients au Service d'urgence et créer une progression des patients plus efficace à ce service. Il pourrait également être bénéfique d'établir une date estimée d'octroi de congé au moment de l'admission afin de créer les objectifs et d'aider à cerner les obstacles dans l'octroi d'une date estimée de congé. L'établissement de cet objectif pourrait aider les cliniciens à octroyer les congés (surtout pour le suivi à différents niveaux) et à fournir des données aux services de vérification.

Les directives concernant les pratiques exemplaires ont été instaurées pour de nombreux services, et nous encourageons l'organisation à faire des vérifications de conformité dans tous ses établissements. En accordant un soutien et une autorité aux chefs de l'exercice professionnel, l'organisation pourrait mieux renseigner les fournisseurs de soins de santé concernant les pratiques exemplaires de première ligne. Citons à titre d'exemple concret l'imagerie diagnostique, où l'établissement de critères pour l'imagerie peut entraîner le signalement de demandes inappropriées et diminuer la pression sur les services en forte demande.

Les équipes du secteur périopératoire ont accompli un excellent travail dans la normalisation des équipements et des critères de la liste d'attente. La poursuite de ces efforts à l'échelle de l'organisation ainsi que dans toutes les spécialités afin de normaliser les soins et les plateaux chirurgicaux et créer des listes d'attente selon un ordre prioritaire pourraient permettre d'améliorer l'efficacité du système. L'organisation offre des ressources pour de nombreuses procédures n'exigeant pas d'intervention médicale. Le Réseau de santé Horizon pourrait envisager d'examiner ses processus afin d'équilibrer la répartition des ressources n'exigeant pas d'intervention médicale avec les listes d'attente pour les procédures exigeant une intervention médicale.

Lorsque des services sont ajoutés au Réseau de santé Horizon, l'organisation en évalue les impacts à l'échelle de l'organisation. Par exemple, des heures supplémentaires en salle d'opération n'ont pas d'impact uniquement chez l'équipe du secteur périopératoire. Les lits d'hospitalisation, l'imagerie diagnostique, les services de laboratoire et d'autres professionnels auxiliaires de la santé en subissent aussi les impacts et il faut en tenir compte.

À l'échelle régionale, l'équipe responsable du cheminement des clients peut aider à trouver des possibilités d'améliorer le cheminement à l'échelle du Réseau. On pourrait, par exemple, utiliser des établissements recevant peu de clients pour désengorger les établissements surchargés.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Imagerie diagnostique	
8.7 Tous les secteurs servant au retraitement de l'équipement et des appareils diagnostiques comportent des aires distinctes de nettoyage et de décontamination, des zones d'entreposage propres et distinctes, de la plomberie et des canalisations réservées à ces activités, ainsi qu'une ventilation et des taux d'humidité adéquats.	!
Ensemble de normes : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	
3.5 Les conditions ambiantes appropriées sont maintenues dans l'URDM et les aires d'entreposage.	!
3.6 L'URDM est munie de planchers, de murs, de plafonds, d'installations fixes, de tuyaux et de surfaces de travail qui sont faciles à nettoyer, qui sont non absorbants et qui ne libèrent pas de particules ou de fibres.	!
3.7 L'URDM est propre et bien entretenue.	!
7.1 Des politiques claires et concises sont élaborées et maintenues pour les services de retraitement.	!
7.5 Des procédures opératoires normalisées (PON) claires et concises sont élaborées et maintenues pour les services de retraitement.	
7.9 Les politiques et les PON sont mises à jour régulièrement et approuvées en conformité avec les exigences de l'organisme, s'il y a lieu.	!
11.3 Toutes les aires de retraitement des appareils d'endoscopie souples comportent des aires de travail séparées pour les appareils propres et pour ceux qui sont contaminés ou sales, ainsi qu'une zone d'entreposage, une plomberie et des drains qui leur sont réservés et un système de ventilation approprié.	
12.1 L'URDM dispose d'une aire adéquate pour entreposer l'équipement, les dispositifs médicaux stérilisés.	!
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	

4.13 L'équipement, les appareils et instruments médicaux et les fournitures propres et stériles sont rangés séparément de l'équipement souillé et des déchets selon les directives du fabricant.



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

Pendant l'examen des normes sur les appareils et instruments médicaux et l'équipement, tous les membres de l'équipe ont participé activement au processus d'agrément, se sont consacrés avec dévouement à l'amélioration continue de la qualité et sont très fiers de leurs programmes et services.

L'organisation possède un processus efficace pour répondre aux demandes d'entretien au moment auquel celles-ci se présentent, et l'équipe règle rapidement tout problème cerné. En collaboration avec les ingénieurs cliniques de Service Nouveau-Brunswick, Horizon a accès à un système très efficace de gestion des ressources qui présente clairement les contrats de service, l'entretien préventif, les bons de travail et le cycle de vie de l'équipement. Le système est reconnu à l'échelle internationale pour ses capacités à « prouver son engagement à respecter les normes les plus strictes en matière de sécurité, de qualité et de rentabilité des soins de santé. »

À l'échelle d'Horizon, nous avons observé que le personnel du service de retraitement des appareils et instruments médicaux était très motivé et dévoué à exécuter un travail de haute qualité. Le service de retraitement des appareils et instruments médicaux est organisé selon un réseau modèle établi dans tous les établissements possédant une direction de programme régionale. Bien que les établissements n'aient pas tous intégré complètement leurs normes et leurs politiques pour le moment, ils ont pour objectif de le faire et cela transparaît dans leurs objectifs. Il n'y a pas de retraitement d'appareils à usage unique.

Les établissements ont signalé que la stérilisation rapide ne serait utilisée qu'en cas d'urgence et a été documentée dans le cadre des indicateurs de rendement clés. La responsabilité de retraitement des appareils et instruments médicaux dans certains secteurs hors du service de retraitement des appareils et instruments médicaux est attribuée au service qui exécute le retraitement. Nous encourageons Horizon à continuer d'aller de l'avant avec son plan afin d'assurer une harmonisation à l'échelle de tous ses secteurs de retraitement.

L'environnement physique des secteurs et services de retraitement des appareils et instruments médicaux varie selon l'établissement. Certains établissements pourraient apporter des améliorations quant à la qualité du service. Certains de ces changements nécessiteront des mises de capital, alors que d'autres pourraient ne nécessiter que des ajustements au déroulement des opérations. Nous avons observé un manque de séparation physique entre les zones propres et les zones sales. Certains établissements ont besoin d'apporter des modifications mineures pour éviter la contamination croisée en provenance des sites extérieurs. D'autres semblent nécessiter des rénovations plus importantes. Nous encourageons l'organisation à régler les problèmes d'infrastructure physiques pour faire une séparation physique et assurer une conformité de la circulation à sens unique en plus de faire un entreposage adéquat dans le service de retraitement des appareils et instruments médicaux.

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 :

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.

Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population - Intégration horizontale des soins

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

Santé et bien-être de la population, mis en valeur de la prestation de services intégrés (PSI) pour les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un excellent exemple des réalisations que l'on peut accomplir grâce à de nouveaux moyens d'intégration et d'amélioration des ressources offertes (tant à l'interne qu'à l'externe). Le travail actuel était précédé de tests et d'une mise en œuvre. Cette initiative a été intégrée à l'échelle du Réseau de santé Horizon. Nous félicitons l'organisation et les partenaires, dont les ministères de l'Éducation, de la Justice et le ministère du Développement social pour leur ouverture à utiliser de nouvelles méthodes de travail axées sur un objectif. Cette approche facilite l'intégration de parties prenantes additionnelles, comme de la collectivité et de dirigeants, afin de maximiser la réussite et la prestation des services tout en favorisant la responsabilité communautaire.

L'étendue des représentants présents lors de la visite de Santé et de bien-être de la population a montré l'intérêt et l'engagement approfondis envers ce travail.

Le modèle de la prestation de services intégrés destinés aux enfants et aux jeunes présente une occasion importante d'apprentissage de ce projet et d'autres programmes. L'équipe et l'organisation pourraient continuer de chercher à établir des contacts et d'agir comme partenaire de « recherche de mesures » avec une ou des universités afin de renforcer les apprentissages et les résultats et de les enrichir.

Les efforts, les partenariats, les activités de collecte de données et les résultats préliminaires importants qui se présentent actuellement et à tous les niveaux sont très prometteurs pour la santé et le bien-être de la population. Bon travail!

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 :

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.

Leadership 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

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.

Aide à la décision

- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.

Impact sur les résultats

- Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.

Dons d'organes et de tissus

- Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.

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 prestataires 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.

Santé publique

- Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.

Services transfusionnels

- Services transfusionnels

Ensemble de normes : Analyses de biologie délocalisées - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Analyses de biologie délocalisées	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Analyses de biologie délocalisées	

Le programme de Point d'intervention est agréé par l'Institute for Quality Health Management. Le programme de Point d'intervention des organisations est en constante amélioration. Le programme a permis d'améliorer la sécurité des patients en plus d'intégrer les bandelettes réactives pour l'analyse d'urine afin d'aider le personnel à appliquer constamment des tests au moyen de procédures appropriées.

Le programme de Point d'intervention offre une formation à tous les opérateurs et fait actuellement appel à différents mécanismes de communication. L'organisation tirerait profit d'une pratique plus constante en matière de diffusion des résultats des points d'intervention. Certains résultats des points d'intervention sont diffusés manuellement sur un formulaire indépendant, alors que d'autres résultats de tests sont consignés dans les notes des infirmiers et infirmières. Les instruments connectés au système d'information du laboratoire et de l'hôpital permettraient d'offrir une approche de communication plus constante et de prévenir les erreurs de déclaration.

Le personnel pourrait examiner l'emplacement où les contrôles et les échantillons d'urine sont conservés

après l'exécution des tests. La température des réfrigérateurs doit être surveillée, et les échantillons et les contrôles ne doivent pas être conservés avec les boissons ou les aliments des patients.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
7.1 Le type d'alertes incluses dans le CPOE doit comprendre au moins ce qui suit : les alertes sur l'interaction entre médicaments, les allergies, ainsi que les doses minimales et maximales pour les médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
7.2 Une politique qui précise à quel moment et comment contourner les alertes du CPOE est élaborée et mise en oeuvre.	!
7.5 Le manque de vigilance à l'égard des alertes est géré en évaluant régulièrement le type d'alertes requis par le CPOE en fonction de l'information sur les meilleures pratiques et en obtenant l'avis des équipes.	
8.1 Un processus permet de déterminer le type et le niveau des alertes requis par le système informatique de la pharmacie, ce qui comprend au moins les alertes relatives aux interactions entre médicaments, aux allergies aux médicaments, ainsi qu'aux doses minimales et maximales pour les médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
12.1 L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés.	!
12.3 Des conditions appropriées sont maintenues dans les aires d'entreposage des médicaments afin de protéger la stabilité des médicaments.	
13.4 Les gaz anesthésiques et les agents anesthésiques volatils à l'état liquide sont rangés à un endroit doté d'une ventilation adéquate, conformément aux directives du fabricant.	!
14.1 Toutes les directives entourant les médicaments (y compris les ordonnances, leur renouvellement ou leur réévaluation) sont consignées au bon moment à l'admission, à la fin des services ou au transfert à un autre niveau de soins.	!
14.5 Des mesures sont prises pour réduire les distractions, les interruptions et le bruit quand les membres de l'équipe émettent, rédigent et vérifient les ordonnances de médicaments.	
14.7 Une politique qui précise quand les ordonnances verbales et téléphoniques de médicaments sont acceptables et comment il faut les transcrire est élaborée et mise en oeuvre.	!

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)**Processus prioritaire : Gestion des médicaments**

La gestion des médicaments à l'échelle d'Horizon est bien planifiée, bien exécutée et bien surveillée. Il est évident que les équipes de pharmaciens, d'infirmiers et infirmières et de médecins doivent poursuivre leurs efforts d'améliorer constamment le système de médicaments. Les médicaments sont conservés en toute sécurité dans la pharmacie et dans les services, et les narcotiques et les médicaments contrôlés sont conformes aux règlements fédéraux.

Nous félicitons l'organisation pour son Comité de médicaments et de thérapeutique. Ce Comité, en plus de représenter tous les services d'Horizon, est aussi intégré au Réseau Vitalité afin de prendre des décisions à l'échelle provinciale. Le comité est constitué de 36 membres, dont 16 médecins, et d'un membre du public (poste vacant actuellement). Les réunions durent d'un à deux jours et soulignent l'engagement des membres du comité, qui consacrent de nombreuses heures à ce comité.

La gestion des médicaments fait véritablement appel à des fonctions multidisciplinaires, et chaque groupe professionnel assume ses propres responsabilités. Citons par exemple la tenue d'une bibliothèque de pompes de perfusion, assurée par le groupe pharmaceutique. La vérification et la conformité de cette bibliothèque sont gérées par le groupe d'infirmiers et infirmières. Les pharmaciens sont intégrés à de nombreuses équipes responsables du traitement, et les commentaires reçus par les visiteurs se sont révélés positifs sur toute la ligne.

Le Programme de gérance des antimicrobiens est un autre exemple de leur excellent travail multidisciplinaire. De nombreux outils et documents de formation sont accessibles et ont été approuvés par le réseau. Cependant, la diffusion de renseignements au secteur de première ligne semble difficile en raison des ressources limitées du Programme de gérance des antimicrobiens.

Horizon a amélioré la technologie et la robotique en pharmacie. Maintenant, l'organisation fait face à la difficulté de renouvellement de l'équipement, lequel sera bientôt en fin de vie. Nos emballages de médicaments oraux sont entre autres touchés par ce problème d'équipement désuet, observé dans plusieurs établissements. La plupart des emplacements ne respectent pas les nouvelles normes pancanadiennes en matière de préparation magistrale stérile s'appliquant aux préparations de médicaments. De plus, il faudra investir beaucoup dans les infrastructures afin d'améliorer les chambres à la hauteur de ces normes.

Au fur et à mesure que les programmes prennent de l'expansion, comme le programme de traitement du cancer, nous faisons face au défi d'offrir des services sécuritaires et efficaces malgré des ressources humaines limitées. Certains établissements n'ont pas de pharmacie, alors que d'autres programmes de gérance des antimicrobiens ne peuvent élargir leurs services en raison du manque de personnel.

Les systèmes informatiques des pharmacies sont désuets et ne sont pas connectés entre eux à l'échelle des établissements d'Horizon. Ceci pose un risque de diffusion restreinte des renseignements, ce qui

entraîne la fragmentation des dossiers pour les patients. Certains médecins ou pharmaciens d'Horizon n'ont pas accès aux outils électroniques de base sur la prise de décision.

Ensemble de normes : Imagerie diagnostique - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Services de diagnostic – Imagerie	

6.7 L'équipe passe en revue le manuel de politiques et de procédures chaque année et effectue des mises à jour.

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

Processus prioritaire : Services de diagnostic – Imagerie

Le Réseau de santé Horizon dispose d'un processus transparent, solide et constant pour la hiérarchisation des priorités, la sélection et l'achat d'équipements d'imagerie diagnostique. L'équipement d'imagerie est généralement à jour, mais certaines machines générales de radiographie et de fluoroscopie sont désuètes à un tel point qu'elles devront être remplacées bientôt. Certaines de ces machines seront bientôt en fin de vie et devront être utilisées au-delà de cette période si on ne les remplace pas. On dispose d'un programme échelonné sur cinq ans en matière d'acquisition d'équipement, mais il est difficile d'obtenir un financement qui permettrait de remplacer certains appareils d'imagerie désuets.

Les machines et les services d'imagerie sont offerts surtout par le fournisseur et sont soumis à des inspections fréquentes d'entretien préventif. L'équipe biomédicale participe à l'entretien de ces unités au besoin.

Présentement, les sondes échographiques endocavitaires sont retraitées au service des échographies, mais on prévoit que le service de retraitement des appareils médicaux assumera cette responsabilité.

Quatre différents systèmes d'archivage et de diffusion d'images sont utilisés dans la région, mais un plan de consolidation complexe pour les remplacer par un seul système d'archivage et de diffusion d'images est en cours. On croit que cette initiative pourra augmenter l'efficacité du transfert des images entre les établissements et qu'elle facilitera la diffusion d'images par téléradiologie.

Les politiques, les procédures, les directives et les procédures opérationnelles normalisées sont accessibles, mais ne sont pas toutes à jour.

Les établissements possèdent un programme efficace en matière de sécurité de la radiation. Ce programme comporte une orientation stratégique sur tous les aspects de la sécurité de la radiation, y compris sur les niveaux de référence diagnostique, la gestion de l'équipement et l'analyse des cas de rejet à répétition. Des médecins participent au programme de sécurité de la radiation. Nous avons observé la prestation de soins sécuritaires aux patients et une conscience des risques liés au travail.

Le personnel régional responsable de l'imagerie médicale est bien formé, consciencieux et dévoué.

Cependant, certains services font face à la difficulté de recruter et de maintenir des technologues en poste dans certains secteurs, surtout dans les secteurs des échographies et de l'imagerie par résonance magnétique. Le personnel a signalé être satisfait de ses chefs de direction.

Les conseillers en évaluation de l'expérience des patients font partie intégrante du service et participent souvent aux réunions de la direction, lors desquelles ils donnent leur rétroaction du point de vue du patient.

Les patients et les cliniciens qui les acheminent sont contents du service d'imagerie diagnostique en général et de leur accès rapide aux rapports. Le service est offert en anglais et en français.

Un programme Lean Six Sigma a été mis en œuvre il y a environ cinq ans. C'est un programme continu que l'on a signalé être très réussi.

Dans l'un des établissements, le médecin de la voie express en salle d'urgence interroge les patients derrière un rideau situé à côté du commis d'imagerie médicale, et on peut facilement entendre les conversations. Il serait bénéfique de trouver des moyens de faire en sorte que ces conversations se déroulent en privé.

Ensemble de normes : Laboratoires médicaux - Secteur ou service

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 services de laboratoire du Réseau de santé Horizon sont agréés par l'Institute for Quality Management in Health Care (IQMH). Agrément Canada reconnaît les résultats de l'évaluation de l'IQMH. Le service de laboratoire offre un service de laboratoire de qualité qui est organisé à l'intérieur d'un réseau de laboratoires. De plus, les laboratoires collaborent de près avec Vitalité.

Le Réseau de santé offrira des services dans l'ensemble de la province du Nouveau-Brunswick. On mesure les indicateurs de qualité, et on recueille des renseignements pour apporter des améliorations au service de laboratoire.

Le laboratoire continue de rechercher des possibilités d'amélioration qui permettront d'améliorer le service de laboratoire et de conserver sa responsabilité fiscale. Le laboratoire cerne les améliorations et consulte les patients et les familles avant d'apporter les améliorations.

Ensemble de normes : Obstétrique - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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	
14.3 Des politiques et procédures sont suivies pour recueillir l'information sur l'usagère, la consigner, y avoir accès et l'utiliser de manière sécurisée.	!
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 : Leadership clinique	
<p>La haute direction de ce réseau est très compétente. Les réunions mensuelles avec les membres de la haute direction sont importantes et axées sur des objectifs, et la reconnaissance des membres de l'équipe est bien accueillie. Le réseau offre une grande compétence de direction concernant les services de santé maternelle et infantile, les soins critiques pédiatriques et néonataux. Le réseau est divisé en trois secteurs. Il existe deux sous-groupes ou groupes de travail qui comprennent des partenaires externes : l'Initiative Amis des bébés, les soins pédiatriques en fin de vie et les soins palliatifs. Tous les établissements qui offrent des services en obstétrique sont représentés.</p> <p>Le service d'obstétrique des hôpitaux offre un large éventail de services aux femmes. L'organisation a fourni de l'équipement et des fournitures pour offrir des soins de qualité continue. On fait face à une pénurie d'équipement et de fournitures et l'infrastructure est désuète. L'organisation a tenté de respecter la confidentialité des femmes enceintes qui accouchent de bébés dans des milieux culturellement diversifiés.</p> <p>L'équipe est formée entre autres de médecins, de résidents en médecine, d'étudiants, de responsables ainsi que, d'infirmiers et infirmières. Tous ces membres ont appliqué une approche interdisciplinaire envers la qualité et la sécurité de la prestation de soins. Les équipes ont semblé dévouées et très</p>	

compétentes. La prestation des soins semblait axée en tout temps sur le patient. Les équipes ont fait preuve de dévouement et de motivation pour respecter les normes les plus strictes dans leur pratique et sont très fières de leurs unités d'hospitalisation.

Processus prioritaire : Compétences

Il existe un vaste système de formation pour les membres des équipes, et nous encourageons fortement ces membres à poursuivre leur perfectionnement professionnel. Une équipe collaborative a été formée et comprend des obstétriciens, des sages-femmes et des infirmiers et infirmières ayant reçu une formation de qualité et ayant accompli un excellent travail dans le cadre de plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité. Le personnel a reçu une formation en réanimation de base et une formation dans le cadre du programme de réanimation néonatale. L'organisation aide le personnel et les médecins à contribuer à leur perfectionnement professionnel. Une formation et une orientation approfondies sont offertes, surtout aux nouveaux membres du personnel. Chacun possède un plan de perfectionnement professionnel. La violence en milieu de travail n'est pas tolérée. Une formation de base sur les compétences culturelles est également offerte.

Le programme d'obstétrique offre différentes possibilités de formation. Les directives sont examinées régulièrement. Des mises à jour d'alarme sont présentées chaque année. Une retraite annuelle multidisciplinaire de service est offerte.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le programme est bien rodé. Les membres du personnel travaillent bien ensemble.

La plupart des bureaux de fournisseurs de soins de santé primaires offrent des services obstétriques en milieu hospitalier. Les liaisons entre la clinique d'allaitement, la clinique pour mères et bébés et les agences externes offrent des renseignements à jour sur les cours prénataux et les ressources de soutien communautaire. Un obstétricien offre des consultations avant la grossesse et il est possible de rencontrer des spécialistes en médecine fœtale et maternelle dans le cadre d'une consultation. Des protocoles sont en règle pour la gestion de l'accouchement et des consultations obligatoires auprès des pédiatres et des obstétriciens. Des politiques sont en règle pour orienter la prestation des soins.

La gestion de la grossesse est effectuée selon un continuum de soins. Les taux d'allaitement sont élevés.

Le taux de conformité envers l'hygiène des mains est supérieur à 90 pour cent, et des efforts importants ont été effectués pour faire augmenter ce taux. Une initiative importante en matière de sécurité permettra d'aider à réduire les cas d'infection.

Nous avons observé une amélioration importante concernant la précision du consentement éclairé. La politique est bien rédigée et les renseignements sont indiqués sur les formulaires d'admission. Les politiques sur l'administration d'oxytocine et son utilisation réelle ont été clarifiées. Le suivi des femmes et du fœtus pendant la consommation d'oxytocine et de prostaglandine est bien documenté.

Le programme d'Horizon compte plus de 4 500 naissances par année. La plupart des accouchements sont effectués par des obstétriciens, et chacun d'entre eux est responsable de ses accouchements. Un programme pilote de démonstration sur place des sages-femmes à l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers est entré en vigueur en novembre 2016. Une gestion des changements approfondies était nécessaire au maintien de ce programme. Le premier bébé à naître dans le cadre de programme est né en novembre 2017. Le programme compte maintenant quatre sages-femmes. Les sages-femmes ont participé à élargir le champ d'application des soins. On planifie instaurer ce programme dans le reste du Réseau Horizon.

Une politique de stérilisation rapide est en vigueur. L'unité d'obstétrique n'utilise pas la stérilisation rapide. Une politique essentielle sur la surcharge a permis de répartir les ressources dans les secteurs qui en ont le plus besoin.

Il existe un grand roulement des infirmiers et infirmières, et parfois, des patients qui reçoivent des soins médicaux dans des cas très graves sont placés à l'unité d'obstétrique en raison du manque de lits pour patients hospitalisés.

Une politique sur le désaccord envers le plan de soins est en vigueur. Différents partenariats communautaires ont été établis pour s'assurer que les bébés rentrent à la maison.

Les documents informatifs sont suivis et vérifiés.

Un Programme de photothérapie à domicile est en vigueur, programme qui constitue une pratique exemplaire d'Agrément Canada. Ce programme a été instauré récemment à l'échelle du Réseau Horizon.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe possède des dossiers médicaux à jour et exempts d'erreurs. La conformité envers les deux identificateurs des clients est excellente, et l'équipe a accès aux directives au point d'intervention.

Les patients ont accès à de nombreux dépliants informatifs, tant en format papier qu'électronique, sur la prestation des soins. Ces dépliants portent entre autres sur la prévention de l'enlèvement d'enfants, le glucose sanguin chez les nouveau-nés, les services prénataux et postnataux en milieu hospitalier, les directives sur les congés et la jaunisse et votre bébé.

Certains ordinateurs sont laissés sans surveillance à différents endroits, et sans fermeture de session. L'organisation possède différents logiciels (All script, Peri-Watch) et des méthodes sous format papier à des fins de documentation, mais ne sont pas connectés les uns aux autres. Ce problème ne se limite pas à l'unité d'obstétrique. Les différents logiciels de documentation ne sont pas connectés et, par conséquent, l'utilisateur doit passer de l'un à l'autre (et regarder le dossier papier) pour accéder au portrait détaillé. Des postes de travail informatiques de différents sites restent ouverts et sans surveillance dans les zones réservées aux patients hospitalisés et pendant des durées variables. Il faudra tenir compte des problèmes de confidentialité.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité ont été mises en œuvre. Les incidents liés à la sécurité sont signalés, et des mesures et des recommandations adéquates sont appliquées. Il faudra faire des efforts supplémentaires pour réduire le nombre de césariennes. Le taux de césariennes d'urgence est d'environ 32 % plus élevé comparativement aux taux des autres territoires du Canada. L'organisation s'efforce d'améliorer le taux de contacts de peau à peau, qui est d'environ 53 pour cent. Le contact de peau à peau est suivi et documenté.

Plusieurs indicateurs sont surveillés : le pourcentage de césariennes à faible risque, le taux global de césariennes, le taux d'initiation à l'allaitement, le pourcentage de l'allaitement exclusivement au moment du congé, les sondages sur la douleur des patients, le bilan comparatif des médicaments, l'échelle de Braden, l'échelle des chutes de Morse et les taux d'hygiène des mains.

Le sondage sur la douleur a permis de découvrir que les patients ayant subi une césarienne non planifiée présentaient les taux les plus élevés de douleur non contrôlée et qu'un travail constant avec le service d'anesthésie était nécessaire pour analyser ce problème plus en profondeur. Nous avons constaté des retards occasionnels de nettoyage des unités réservées aux soins prodigués aux patients.

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention des infections	
7.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Prévention des infections	

L'équipe régionale de la prévention et du contrôle des infections (PCI) est dirigée par un groupe enthousiaste de dirigeants très dévoués et motivés. L'équipe est répartie dans différentes unités d'Horizon et se réunit régulièrement pour parler des questions tant locales que régionales. Il existe un comité régional pleinement intégré, qui se concentre sur les indicateurs de rendement clés et les priorités stratégiques régionales. Les rôles et les responsabilités sont bien définis et documentés dans le programme de PCI. Nous avons également observé que l'équipe de la PCI contribuait à l'acquisition de l'équipement en partenariat avec le service de retraitement des appareils et instruments médicaux et Service Nouveau-Brunswick et qu'elle est également impliquée dans des projets ou des rénovations d'établissements.

Les praticiens du contrôle des infections travaillent dans l'ensemble d'Horizon et ont un partenariat étroit avec les établissements affiliés de l'ensemble de la région. L'équipe offre des renseignements sur la PCI au personnel, aux fournisseurs et aux bénévoles lors de l'orientation initiale, et une formation continue est offerte si nécessaire.

Les politiques et procédures associées à la PCI sont réunies dans une base de données centrale (Skyline) et sont mises à jour régulièrement si nécessaire. Il était évident que le personnel utilisait Skyline pour accéder aux politiques, et cette référence aide à vérifier les documents et à limiter l'accès aux documents périmés.

Nous félicitons l'organisation pour la collecte, la dissémination et l'affichage des taux d'hygiène des mains. Nous avons observé une sensibilisation à l'importance de l'hygiène des mains et l'utilisation des éviers ou des distributeurs par le personnel, les médecins, les bénévoles et les familles.

L'organisation dispose de bons processus en vigueur pour gérer les épidémies et tenter de trouver les causes profondes de celles-ci. L'équipe de PCI signale les taux d'infection en les indiquant sur le tableau de bord, mais nous n'avons aucune preuve selon laquelle les taux sont affichés dans les unités ou si le personnel connaît ces taux; ce sont uniquement les patients qui prennent des précautions actuellement. Nous conseillons à l'organisation de publier ces renseignements sur les tableaux d'amélioration de la

qualité des unités pour diffuser les renseignements à un public plus vaste.

En raison des problèmes d'espace, certaines unités d'hospitalisation étaient encombrées par trop d'équipements et d'appareils et instruments médicaux dans les corridors. Le personnel ne pouvait pas confirmer si l'équipement situé dans les corridors était propre ou sale. Dans certains établissements, l'équipement était nettoyé dans la salle prévue pour le matériel sale et conservé dans la même salle pour toute la durée nécessaire. Nous encourageons l'organisation à améliorer sa pratique d'identification et de bien séparer les instruments sales des instruments propres.

De plus, dans beaucoup de salles d'entreposage, on trouve des conteneurs d'expédition et des articles sur le sol. Cette pratique n'est pas conforme à la politique de l'organisation et cette dernière doit être respectée.

L'organisation possède des politiques, des procédures et plusieurs affiches sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié pour effectuer les tâches. Cependant, l'utilisation de l'ÉPI pendant ces tâches variait d'un membre du personnel à l'autre et certains membres du personnel n'en utilisaient pas. En outre, nous avons constaté des irrégularités dans l'utilisation des objets tranchants munis d'un dispositif de sécurité. Nous conseillons à l'organisation de s'assurer que le personnel connaît les risques et qu'on lui rappelle l'importance d'utiliser l'ÉPI.

Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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 : Leadership clinique
--

La direction du Centre de réadaptation Stan Cassidy (SCCR) est compétente, dispose de pratiques fondées sur des données probantes et s'engage à créer un réseau de contacts chez la population, les familles et la collectivité.

Les services de réadaptation sont offerts dans cinq (5) centres de santé communautaire, huit (8) cliniques de santé communautaire, 12 hôpitaux et au SCCR. Le réseau de neurologie contribue à créer des initiatives et des objectifs en matière de qualité. Des caucus sont organisés chaque semaine pour permettre au personnel de participer à des projets d'amélioration et pour offrir des suggestions et des commentaires qui servent à « boucler la boucle ». Il existe de nombreux partenariats et réseaux clés, comme le Réseau contre les accidents cérébrovasculaires du Nouveau-Brunswick, le Réseau de pédiatrie d'Horizon, Horizon et le Réseau Aging Network, pour n'en nommer que quelques-uns.

L'entreprise de recherche est forte et actuellement, les clients et les familles peuvent participer à plus de 25 essais de recherche pour accélérer leurs fonctions et leur réintégration au sein de la collectivité.

L'organisation possède une « petite salle » qui sert à renseigner les clients sur l'utilisation des appareils de tous les jours pour leur permettre de s'en servir de façon autonome à domicile. Le partenariat avec la fondation permet le financement de ces programmes innovateurs et offre une aide financière aux clients et aux familles (jusqu'à 500) qui ont besoin d'acheter des équipements au besoin.

La collaboration entre les médecins et l'équipe est palpable et ce modèle devrait être reproduit dans d'autres secteurs d'Horizon. Il existe une atmosphère réelle de camaraderie et de désir de travailler en équipe pour éliminer les obstacles afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les clients et leur famille.

La culture est incroyablement positive et le taux de roulement très faible dans le secteur de réadaptation. Cela était perceptible à l'étage, où le personnel manifestait sa joie et sa fierté d'accomplir son travail. Un exemple manifeste de cette culture est le soutien entre les membres du personnel infirmier, notamment lorsque le personnel utilise le code « Code pétilllement » s'il voit un collègue qui ne respecte pas la pratique exemplaire d'hygiène des mains. Saint John a commencé à acquérir des effectifs et les compétences nécessaires et à maximiser le champ d'application du personnel infirmier autorisé. De plus, l'approche du programme ONTRACC est en voie d'être mise en œuvre à l'échelle du Réseau de santé Horizon.

Lorsque nous avons demandé au personnel de différents secteurs de nommer les éléments dont il était le plus fier, il a mentionné le profond sentiment de fierté envers son travail; la collaboration en équipe; une attention sincère les uns envers les autres; la proximité des médecins et des membres de l'équipe qui travaillent ensemble; le fait que chacun sente exercer un rôle, y compris le personnel non clinique; un professionnalisme et une mission particulière. L'un des membres du personnel qui travaille à l'étranger a indiqué que son travail au SCCR est la seule raison qui le pousserait à revenir au Nouveau-Brunswick. La fierté et la joie de travailler au SCCR transparaissent et doivent faire partie d'une culture, être transmises et adaptées dans d'autres établissements.

Plusieurs familles ont été interviewées et ont toutes fait part de propos élogieux à l'égard de tous les membres du personnel et de la qualité des soins ainsi que par rapport à leur rétroaction sur les soins. Surtout, les familles se sentaient en sécurité de savoir que les personnes qui leur sont chères recevaient des soins exceptionnels, d'agir comme partenaires et d'être informées de toutes les étapes. L'une des familles a indiqué qu'il valait la peine de faire entre une et cinq heures de route pour être témoin de ces soins.

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel a reçu une orientation d'Horizon ainsi qu'une orientation axée sur l'unité. Les taux de réalisation des évaluations du rendement sont variables en raison de l'étendue des responsabilités de certains responsables. À titre d'exemple, les évaluations du rendement du SCCR étaient de 100 pour cent et d'un taux un peu plus faible dans d'autres secteurs.

Certains des secteurs ont à disposition un personnel agréé dans son domaine spécifique (par ex., les soins infirmiers de réadaptation, les essais non destructifs, l'agrément), alors que dans d'autres domaines, on recherche une certification individuelle. Nous avons découvert que le budget réservé au perfectionnement professionnel avait été supprimé il y a quelques années en raison des compressions budgétaires, lesquelles ont créé des problèmes d'ordre moral chez les membres du personnel de première ligne en matière de formation professionnelle continue. Les dirigeants ont reconnu ce problème et

essaient de trouver d'autres possibilités de soutenir leur personnel. Une formation additionnelle a été offerte au personnel concernant le soutien des gardiens de sécurité et les interventions face au code blanc concernant le risque de violence en milieu de travail.

Nous avons découvert le besoin d'offrir une formation uniforme sur l'intervention non violente en cas de crise de façon plus constante dans les différents secteurs. Ceci permettrait d'offrir les compétences qui permettraient au personnel de première ligne d'utiliser une technique de désamorçage pour assurer la sécurité du personnel et des patients. Cette mesure sera nécessaire pour assurer la prestation de soins sécuritaires compte tenu du vieillissement et de la complexité accrue de la population. Le personnel tient à la sécurité dans tous les aspects : les portes, les alarmes et la gestion respectueuse des patients violents. C'est louable.

Une accréditation est offerte chaque année aux professionnels de la santé et est vérifiée dans le cadre de l'examen du rendement. Horizon a écourté ses formulaires d'évaluation pour simplifier le processus, et les infirmiers et infirmières cliniques reçoivent un certain soutien. La charge de travail est surveillée, et une augmentation de l'effectif de base est appliquée dans les secteurs qui en ont besoin et qui le justifient.

Les différents établissements d'Horizon utilisent des méthodes de documentation diversifiées (électronique, papier, hybride) et différents processus qui devraient faire partie d'un système harmonisé. Ce système favoriserait un meilleur flux d'information entre les établissements et les secteurs fonctionnels.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les critères d'admission aux unités de réadaptation comprennent les patients qui ont quitté les unités de soins critiques (USI) depuis 24 heures et qui sont stables du point de vue clinique pour la prestation de soins sécuritaires. Les patients et les membres de la famille participent le plus possible aux soins et dans la mesure souhaitée. Les critères d'admission des patients hospitalisés et des patients en consultation externe sont précis et les indicateurs de rendement clés sont surveillés pour gérer les heures d'accès. Les aiguillages en réadaptation doivent être effectués par un médecin, et l'accès sans recommandation n'est pas possible en raison des ressources limitées et des besoins accrus.

La réadaptation des patients hospitalisés nécessite un processus d'admission qui s'étend sur plusieurs jours et qui est associé à des objectifs précis établis avec les patients et les familles, afin que ceux-ci comprennent leur rôle. Les conversations sur les congés commencent immédiatement pour lancer le processus, et les réunions avec les familles constituent des occasions de parler des difficultés et des préoccupations et de souligner les réussites. Les patients en consultation externe font l'objet d'un processus différent, lequel comporte trois niveaux de « triage » afin de faire en sorte que les soins soient offerts selon la gravité, les résultats et les besoins.

Les dossiers montrent que toutes les pratiques organisationnelles requises (POR) sont respectées en matière de prévention des chutes; de vérification de l'identité des clients avant l'administration de médicaments; de blessures causées par la pression; de transitions; et de pompes à perfusion. On utilise

des outils normalisés d'évaluation et les patients connaissent bien les aspects de la sécurité, comme le port d'un bracelet jaune au poignet si on juge la personne exposée à un risque de chute. Ces outils sont très bien gérés en clinique. Le bilan comparatif et la gestion des médicaments sont excellents. Les conversations entre le personnel et la famille témoignent du désir profond d'assurer la sécurité des clients et des familles tout en garantissant les meilleurs résultats au moyen d'une pratique fondée sur des données probantes.

Les activités et les possibilités de recherche sont en pleine expansion, et tant le personnel que les patients sont stimulés par celles-ci. Une affiche et des documents récemment mis à jour indiquent clairement les droits et les responsabilités des patients. Les patients ont signalé que leur identité était vérifiée constamment et savent qui consulter concernant les relations avec les patients et les plaintes ou les préoccupations des patients.

Le Centre de réadaptation Stan Cassidy dispose d'un service « Café Paris », où le personnel se réunit chaque semaine pour développer ses aptitudes conversationnelles en français. Grâce à cette activité, le personnel rehausse ses compétences afin de répondre aux besoins de la collectivité francophone. Le programme a été incroyablement bien accueilli, et les clients et les familles sont reconnaissants de recevoir les services dans la langue de leur choix. Plus de 40 pour cent des membres du SCCR sont de niveau intermédiaire ou avancé en français.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Nous avons observé des variations dans l'admission et la mise en œuvre des systèmes d'information cliniques concernant l'utilisation de dossiers sous format papier et de dossiers hybrides sous format papier et électronique. Bien que nous ayons cerné les lacunes technologiques, la réalisation d'un plan stratégique est nécessaire en matière de technologies de l'information et pour parvenir à adopter le format électronique pour tous les dossiers. Les patients peuvent accéder à leurs dossiers et reçoivent l'aide du service des dossiers médicaux pour organiser au besoin une rencontre lors de laquelle un médecin examinera les documents avec eux.

Comme certains soins sont offerts par Medavie, la liaison externe de l'hôpital est capable d'accéder aux renseignements nécessaires sur les patients afin d'établir les exigences en matière de prestation des soins pour le soutien à domicile dans la collectivité. La création d'un dossier électronique pour la province permettrait d'améliorer cette fonctionnalité.

Le personnel est conscient du processus à suivre pour les familles qui souhaitent accéder à leurs dossiers médicaux. Il est à l'aise d'expliquer le processus de façon que les clients et les familles le comprennent bien. Le dossier médical est accessible par l'entremise des dossiers sur les données médicales, à l'aide d'un processus complet de consentement. En pédiatrie, le processus de consentement est établi à partir de renseignements sur la santé et la confidentialité et d'un processus bien défini en cas de situation de détention ou de procuration.

Horizon a l'habitude d'examiner les politiques tous les trois ans, mais pourrait les examiner plus

fréquemment selon le type de politique et la sensibilité de celle-ci, surtout si les politiques s'inscrivent dans le cadre d'une législation. Le personnel a également mentionné que la durée d'attente de l'approbation de la politique de la part de la haute direction entraînait des répercussions en aval.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les directives normalisées et les ensembles de modèles sont accessibles au personnel sur le site Skyline. Des comités et des conseils de pratiques cliniques sont en vigueur et des conseillers auprès des patients sont présents. Le bureau de la gestion de projet a participé à des projets d'amélioration de la qualité. Plusieurs indicateurs de rendement clés sont surveillés pour évaluer la durée du séjour, les taux de chutes et les taux d'hygiène des mains. Les indicateurs sont affichés sur les tableaux de communication destinés au personnel.

Nous avons observé que la durée du séjour était plus longue que celle des groupes de pairs, et Horizon tente d'améliorer les situations complexes et comportant plusieurs niveaux, comme les besoins de réadaptation de la collectivité pédiatrique, qui ne sont pas gérées par Medavie, contrairement aux adultes.

L'organisation recueille des renseignements sur les résultats et peut les examiner sur le tableau de bord du site Intranet. Leur comptabilité et l'accès aux indicateurs de rendement clés sont impressionnants. Tous les cliniciens utilisent des indicateurs de résultats et en possèdent une vaste sélection, dont MIF, SCIMS, Berg, MMT, TUG, COPM et l'échelonnage de l'atteinte des objectifs, pour n'en nommer que quelques-uns. Une initiative à grande échelle a été mise en œuvre en 2015 au SCCR en matière de résultats. Elle comprenait des recherches documentaires publiées importantes, une analyse environnementale, des contacts avec CanChild et McMaster, des réseaux de recherche pour cataloguer et évaluer les indicateurs de résultats à utiliser. Cette initiative a permis à l'organisation de comprendre les normes nationales et internationales visant à évaluer efficacement l'évolution des changements et de participer à la conception du programme et des services à offrir.

À Miramichi et Moncton, on sait qu'une « recherche » est en cours sous l'autorité élargie d'Horizon (à laquelle ses données ont été utiles), mais le personnel trouvait qu'il n'avait pas reçu suffisamment de renseignements sur ces initiatives. Chez SCCR, il existe un volet de recherche très important; en effet, on compte plus de 25 essais et partenariats cliniques qui visent à faire avancer les recherches en neurosciences et en pédiatrie. On est enthousiaste d'intégrer des conseillers en évaluation de l'expérience des patients et des possibilités de développer davantage les capacités de recherche à l'échelle des établissements.

Ensemble de normes : Santé communautaire - Secteur ou service

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

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

Processus prioritaire : Compétences	
3.9 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
4.5 L'efficacité de la collaboration au sein de l'équipe et de son fonctionnement est évaluée et des possibilités d'amélioration sont cernées.	

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	
---	--

16.7 Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
16.8 Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!

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

Processus prioritaire : Leadership clinique	
--	--

Les centres de santé communautaires du Réseau de santé Horizon ont été conçus pour répondre aux besoins particuliers de chaque collectivité, à partir d'une évaluation des besoins de la collectivité effectuée en 2012. Les cliniques sont toutes différentes et les établissements sont diversifiés. Les programmes offerts dans chaque centre sont diversifiés et innovateurs. Ils sont trop nombreux pour les nommer tous, mais pour en nommer quelques-uns ; le programme d'aliments en vrac, les programmes de formation et d'exercices pour personnes âgées, le soutien des GED, les défis bien-être de l'hiver et de l'été et les « Racines de l'empathie ».

Le thème commun de chacun de ces centres est le réseautage et l'intégration avec leur collectivité. Les partenaires communautaires comprennent des participants aussi variés que les groupes confessionnels,

les programmes d'approche, les centres récréatifs, les écoles et les programmes d'échange de seringues, pour n'en nommer que quelques-uns.

Possibilités :

- Examiner l'utilisation des serrures à boutons-poussoirs dans les salles d'entrevue, car ces serrures exposent le personnel à des risques en cas de client violent.
- La distribution de gants à l'épreuve des perforations pour les personnes qui exécutent des services de blanchissage.
- Améliorer la coopération dans le cadre des processus d'admission entre les centres de santé communautaires et les centres de santé communautaires spécialisés en santé mentale (MHCHC).

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel doit acquérir/avoir des compétences, ce qui est suivi par la direction. Les employés doivent compléter des trousseaux d'apprentissage électronique chaque année ou tous les deux ans. Le personnel reçoit une reconnaissance dans le cadre de la remise de prix Bravo du Réseau de santé Horizon. Le Réseau de santé Horizon parraine un forum de formation en santé régionale tous les deux ans destiné aux centres de santé communautaires. Nous encourageons tous les membres du personnel de la collectivité à participer à chaque « pratique prometteuse » de leur collectivité.

Nous encourageons une formation communautaire spécialisée en raison de l'intérêt des membres de la collectivité. Les médecins ont tendance à être actifs au sein des collectivités, surtout auprès des collectivités associées, dont les améliorations des centres récréatifs, le club de curling, les collectes de fonds, Harvey Helps et d'autres programmes et événements.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les centres de santé communautaires du Réseau de santé Horizon ont été conçus pour répondre aux besoins particuliers de chaque collectivité, à partir d'une évaluation des besoins de la collectivité effectuée en 2012. Certaines cliniques continuent de lutter pour instaurer un mandat, alors que d'autres se préparent à exécuter un deuxième mandat pour s'assurer de répondre aux besoins de la collectivité. Les cliniques diffèrent de l'une à l'autre, car les populations sont toutes différentes. Certaines cliniques ont été établies dans les espaces non utilisés d'une école ou dans des espaces disponibles dans la collectivité. À la grande surprise de la collectivité, deux espaces visités ont été aménagés dans des hôpitaux communautaires reconvertis. Dans l'ensemble, la collectivité s'entend pour dire que les services sont maintenant beaucoup plus efficaces que ceux que l'établissement hospitalier était en mesure d'offrir.

Les programmes offerts dans chacune de ces cliniques sont diversifiés et innovateurs. Un forum de formation est offert tous les deux ans aux équipes cliniques pour diffuser des projets pilotes de leur clinique à leurs pairs. Les initiatives sont trop nombreuses pour les nommer toutes, mais pour en nommer quelques-unes; le programme d'aliments en vrac, le programme d'exercices pour personnes âgées, le soutien des GED, la formation des personnes âgées à des fins testamentaires, les impôts et la procuration, le bien-être de l'hiver (l'achat de bottes d'hiver pour la collectivité où un registre doit être signé à la

bibliothèque locale). De plus, les défis bien-être de l'hiver, les tournées de personnes âgées en autobus, les cours sur la mijoteuse et les « Racines de l'empathie » sont des activités offertes dans les écoles.

Le point en commun de chacune de ces cliniques est le réseautage et l'intégration au sein de la collectivité. Les ressources communautaires et les programmes comptent les églises, les épiceries, la popote roulante, les programmes d'approche, les foires, les collectes de fonds, Centraide, YMCA, les centres récréatifs locaux, les associations de curling, les écoles, les programmes d'échange de seringues, les services d'immigration, l'UNB et l'Association régionale de la collectivité de Saint John, pour n'en nommer que quelques-uns.

Un autre point en commun est la capacité de percevoir ces gens qui demandent des services comme étant des personnes vulnérables dans le besoin et d'associer les directives avec celles de la clinique de santé. Toutefois, selon les emplacements, les patients peuvent avoir droit à une consultation immédiate ou faire face à une période d'attente allant jusqu'à 5 ou 6 semaines pour leur rendez-vous.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'un des plus grands défis auxquels font face les centres de santé communautaires concerne les documents électroniques. Actuellement, on possède deux différents dossiers médicaux électroniques et les dossiers papier. Idéalement, tous les centres de santé communautaires devraient utiliser le même logiciel que les médecins de famille afin que les médecins et les professionnels de la santé puissent consulter les dossiers hors des cliniques.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La capacité de recueillir des données sur les indicateurs est limitée aux données recueillies actuellement dans les dossiers médicaux électroniques que les outils de prise de décision peuvent extraire. Le responsable n'est pas en mesure de récupérer les données pour créer le plan et l'évaluation du programme ce que le système de dossiers médicaux électroniques devrait pouvoir offrir.

Actuellement, on semble manquer de statistiques organisées pour comparer l'efficacité des initiatives de qualité. Citons à titre d'exemple les appels téléphoniques pour les congés suivant le séjour à l'hôpital afin de diminuer les visites et les réadmissions en salle d'urgence. Diverses plateformes électroniques sont utilisées ainsi que des dossiers papier.

Ensemble de normes : Santé mentale - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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	
14.3 Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	

L'équipe de leadership clinique des Services de traitement des dépendances et de santé mentale a opérationnalisé une approche régionale pour offrir un modèle de rétablissement envers la prestation de soins aux clients et aux familles.

L'intégration des clients et des familles est évidente, et nous encourageons les équipes à continuer de rechercher des moyens innovateurs d'intégrer les clients et les familles à la conception des services, à l'élaboration des politiques et à l'évaluation des ressources et des programmes aux échelles locale et régionale.

Nous avons décelé un problème de recrutement et de maintien en poste du personnel concernant le Programme de traitement des dépendances et de santé mentale. Différentes stratégies ont été mises en œuvre pour atténuer ce problème.

Nous avons découvert l'existence de partenariats efficaces à l'intérieur des Services de traitement des dépendances et de santé mentale, du Réseau de santé Horizon et des organisations externes.

Processus prioritaire : Compétences

La collaboration interprofessionnelle est évidente, compte tenu de la variété des domaines et des disciplines représentées au sein des équipes. Une orientation initiale et continue est offerte au personnel, y compris une formation ciblée, comme un module d'apprentissage électronique sur les troubles concomitants qui a été conçu pour faciliter l'intégration du personnel du secteur du traitement des dépendances et de santé mentale.

Le personnel reçoit une formation sur divers types d'évaluations des risques, notamment en matière de prévention et de gestion de la violence, de prévention du suicide et de prévention des chutes. Nous félicitons l'organisation d'avoir mis en œuvre la nouvelle formation sur le code blanc à l'échelle de la région et d'avoir déployé la formation sur le code blanc auprès des équipes visées.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Nous avons clairement observé une relation axée sur le respect et la confiance entre les clients et le personnel et entre les membres du personnel. Les clients trouvent qu'ils reçoivent un bon soutien et que les programmes et le personnel sont bénéfiques pour leur bien-être et leur rétablissement. De plus, ils se sentent suffisamment informés pour donner leur consentement et sentent qu'on respecte la confidentialité, leur vie privée et leurs objectifs. Les unités offrent des espaces ouverts et lumineux et un environnement sécuritaire.

Les évaluations des risques sont appliquées de manière systématique et sont intégrées au plan de soins du client. Les équipes communiquent efficacement et ont établi des processus efficaces pour transmettre des éléments d'information normalisés. Les stratégies comprennent les caucus, les changements de quart, les admissions, les transferts et les rapports de congé.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le programme est constitué d'un dossier papier hybride sur la santé des patients et certains établissements utilisent des documents électroniques alors que d'autres utilisent des documents papier. Nous encourageons l'organisation à poursuivre les efforts nécessaires pour adopter exclusivement le format électronique pour ses dossiers médicaux.

Cette méthode facilitera les communications à l'échelle des services de santé et les transitions des soins. Les clients et les familles sont consultés et ont un droit de regard quant aux renseignements consignés dans le dossier médical.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La sécurité des clients et du personnel est une priorité du programme. Les évaluations des risques et les stratégies de prévention sont alignées afin d'assurer la sécurité des clients et du personnel et de créer un environnement thérapeutique. L'équipement de sécurité, comme les alarmes de panique, est

régulièrement utilisé.

Nous félicitons le programme pour son plan opérationnel de normalisation des processus dans l'ensemble du programme. Un sondage mené auprès des clients après le congé aide le programme à apporter des améliorations, et ces améliorations sont largement partagées entre les Services de traitement des dépendances et de santé mentale.

Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
----------------------	----------------------------

Processus prioritaire : Leadership 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

7.2 Les heures d'ouverture sont souples et répondent aux besoins des usagers et des familles desservis.

8.11 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.

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 : Leadership clinique

Les services de santé mentale communautaires sont offerts à Fredericton, Miramichi, Saint John et Moncton. Les services offerts sont les suivants : FACT; l'intervention de l'équipe mobile en cas de crise; les équipes au service des enfants et des jeunes; le traitement des adultes; la psychose précoce et les services de psychiatrie en milieu hospitalier pour les adultes et les jeunes; les cliniques de désintoxication et de méthadone; les admissions; la santé mentale en salle d'urgence; les dépendances aux OPC; la clinique TSO (pas à tous les endroits).

Les équipes sont multidisciplinaires. Les services sont offerts aux adultes, aux enfants et aux jeunes.

Lors des visites des services de traitement des dépendances et de santé mentale communautaires, nous avons également observé une approche axée sur les clients.

Les psychiatres sont autonomes, ils rendent visite aux clients à domicile, ils prennent en charge de jeunes

clients, car ils ont reconnu ce besoin, ils passent des heures supplémentaires avec les clients et représentent une excellente ressource pour le personnel.

Nous avons également visité les établissements de Woodstock et de Sussex. Nous avons remarqué la présence d'une équipe collaborative.

Le programme fonctionne bien avec des unités de l'hôpital, de psychiatrie et de désintoxication. Il est fortement axé sur les clients. Nous ne pouvons affirmer avec certitude qu'il existe d'autres partenariats dans des réseaux extérieurs au secteur de la santé.

Nous y avons constaté une équipe collaborative efficace constituée de travailleurs sociaux, de psychologues (bien qu'il soit très difficile de les recruter), d'infirmiers et infirmières et de psychiatres. D'après les témoignages recueillis, les clients trouvent que les travailleurs leur sont très dévoués et leur font faire des sorties communautaires et autres, en les accompagnant à des événements et en créant des conférences et des journées spéciales qui visent à éradiquer la stigmatisation (l'événement « Bas la stigmatisation », à Newcastle Park ainsi que, le Relais pour la vie, à ce même événement). De plus, le programme offre des ateliers au public et une conférence visant à lutter contre la stigmatisation a été organisée il y a quelques années.

L'établissement est accessible, un stationnement se trouve près du bureau et il dispose d'un accès aux fauteuils roulants. Les clients ont commencé les rénovations de la salle d'attente et y ont créé une atmosphère très chaleureuse, notamment par la peinture, des photos, une nouvelle disposition des chaises et un éclairage réduit. Le personnel a encouragé ces mesures.

Le programme a permis de créer un projet des Premières nations avec trois bandes, et ce plan est prêt pour la signature d'un protocole d'entente. Ce plan prévoit offrir des services de traitement des dépendances dans les collectivités et un accès plus facile aux clients. Le personnel a aussi mentionné la prestation de services aux familles syriennes arrivantes au Nouveau-Brunswick, même si ces familles ne sont pas restées dans la province.

Nous avons clairement observé, à partir des interactions auprès des clients et dans la façon dont le personnel est à l'écoute des commentaires des membres du personnel, que ces derniers offrent des services axés sur les personnes.

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel se fait offrir et reçoit beaucoup de formations et de possibilités d'acquérir des connaissances. Une formation obligatoire est imposée (comme la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide [FATIS]) et une formation est offerte dans d'autres régions du Nouveau-Brunswick et des provinces de l'Atlantique sous forme de vidéoconférence. Nous encourageons aussi le personnel à se rendre aux conférences.

Dans certaines collectivités, une supervision clinique est offerte aux cliniciens.

Chaque membre du personnel a reçu une « formation sur la participation de la famille ». De plus, chacun a reçu une formation sur le modèle de rétablissement, qui s'est révélé très efficace pour son travail.

Ce programme crée un esprit d'équipe qui témoigne de valeurs communes sur le rétablissement et met l'accent sur les soins prodigués aux clients.

L'équipe communique avec les clients à l'aide d'une excellente base de données sur les dossiers des clients qui semble très sécurisée et qui est accessible à ce jour aux personnes qui ont besoin d'avoir des renseignements sur le client. Ces dossiers représentent un excellent moyen d'accéder facilement à un aperçu holistique des clients lorsque de nombreux services sont offerts dans beaucoup de secteurs différents et que les clients doivent parfois retourner ou aller à l'hôpital ou ailleurs. En ce qui concerne la communication avec la famille des clients, l'équipe s'oriente à partir des souhaits du client.

Aucun espace n'est réservé à la spiritualité. Toutefois, la salle d'attente est très tranquille et comme le programme est offert dans une petite ville, des lieux de culte sont facilement accessibles.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le bureau des Services de traitement des dépendances et de santé mentale est situé à Miramichi et offre uniquement des services aux adultes. Les services pour enfants sont maintenant offerts dans des écoles.

Le bureau est ouvert de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi. L'organisation devrait songer à offrir d'autres heures pour faciliter l'accès des clients. Un service d'intervention d'urgence est offert 24 heures sur 24 à tous les clients et s'appelle Chimo. Une brochure contenant les renseignements à ce sujet est distribuée à tous les clients.

Les droits et responsabilités sont bien indiqués.

Les clients sont accueillis par un réceptionniste à leur arrivée. Aucun client n'est refusé. Les clients qui se présentent par eux-mêmes reçoivent une courte évaluation de leurs besoins. Les gens semblent être pris en charge rapidement et plutôt facilement. La salle d'attente était remplie au maximum de sa capacité, les gens se parlaient et le visiteur présent a trouvé que les gens semblaient à l'aise.

Les clients ont signalé avoir reçu une bonne prise en charge de la part des conseillers. On a signalé que le personnel faisait tout son possible pour s'occuper des clients les plus vulnérables et nous avons observé et apprécié ceci. Le personnel était de toute évidence très attentif aux clients, de nombreuses façons.

Les dossiers des clients sont présentés sous format électronique à cet établissement. Il existe un dossier papier qui contient uniquement des renseignements accessoires. Les dossiers électroniques sont faciles à lire et à consulter et faciles d'accès. Ce dossier est lié à des unités hospitalières, ce que les conseillers ont décrit comme étant très utile pour l'admission des clients à l'hôpital, et il est toujours bon d'en être informé tôt.

L'éthique et la gestion des dilemmes peuvent nécessiter du travail de la part du personnel de première ligne. Les gens sont conscients qu'ils ont la possibilité de consulter un éthicien et savent qu'une structure est appliquée. Le moyen de mettre tous ces éléments en pratique n'était pas présenté clairement.

Le personnel est bien formé et sensible aux répercussions de tout changement chez ses clients.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'accès aux dossiers fait appel à une approche collaborative.

Nous recommandons à l'organisation de Moncton de continuer ses efforts d'intégration des dossiers médicaux afin de diminuer les duplications et le risque de perdre des renseignements importants sur les clients.

Nous avons observé quelques problèmes par rapport à la technologie des dossiers des clients, ceci est très actuel. Les membres de l'équipe sont très consciencieux du respect de la vie privée et de l'utilisation des renseignements sur les clients par d'autres. Les services de santé mentale d'Horizon ont commencé à instaurer les systèmes sur les dépendances et les renseignements en santé mentale (AMHIS), dont la base de données est très coûteuse. Quatre modules d'apprentissage en ligne sont nécessaires pour assurer le respect de la vie privée, le consentement des patients et la compréhension du rôle de militant des droits des patients. Un essai pilote est en cours afin de réduire le nombre de rendez-vous manqués au moyen de la messagerie texte.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous avons observé quelques indicateurs de rendement clés et statistiques de programme : la garantie d'obtenir un rendez-vous dans les trois jours, l'accueil de quatre clients par jour à l'horaire des cliniciens et la prestation de services d'injection par les infirmiers et infirmières, lesquels reçoivent de six à huit clients par jour.

Nous recommandons d'élargir la portée des résultats, peut-être en utilisant des échelles d'évaluation qui permettraient d'accéder immédiatement aux commentaires des clients et une échelle de détresse pour évaluer si une séance est réussie du point de vue du client.

Le programme met le client au cœur de ses priorités, et les commentaires des clients sont accueillis. Nous ne savons pas exactement dans quelle mesure les clients peuvent contribuer au développement des échelles et des indicateurs de résultats, mais on devrait chercher à obtenir leurs commentaires à compter de l'intégration de l'instrument.

Les incidents qui se produisent sont signalés rapidement à l'aide des processus du réseau.

Les programmes utilisés dans les différentes collectivités fonctionnent bien ensemble. Le personnel est

impatient de commencer à utiliser un nouvel outil de collecte sur la charge de travail, qui les aidera à faire le suivi de leurs tâches et des progrès pour leurs clients.

Ensemble de normes : Santé publique - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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 : Impact sur les résultats	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Santé publique	
2.1 Un processus est suivi pour consulter et évaluer régulièrement les données de surveillance, afin de déterminer et d'étudier les menaces pour la santé immédiates et en émergence.	!
2.5 L'information découlant de la surveillance est diffusée au personnel d'encadrement de l'organisme, à ses partenaires, de même qu'au public et ce, en temps opportun.	!
2.6 Un processus permet d'évaluer le système de surveillance et de l'améliorer.	
3.5 Les ressources nécessaires pour atteindre les buts et les objectifs en matière de santé publique sont déterminées.	
3.12 Un examen de l'utilisation des ressources est effectué régulièrement pour s'assurer que celles-ci sont utilisées de façon appropriée.	
10.8 Des programmes de dépistage équitables fondés sur des données probantes sont offerts et publicisés.	!
11.1 La couverture vaccinale est surveillée à intervalles réguliers en passant en revue les données sur la vaccination.	!
12.9 Des protocoles pour retrouver la source ainsi que les contacts dans les cas de maladies transmissibles ou d'exposition à des produits toxiques sont respectés, et des mesures de contrôle appropriées sont mises en place.	!

- 14.5 Les systèmes de données, c.-à-d. les logiciels et autre matériel informatique, sont évalués annuellement et les mises à niveau afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des données relatives à la santé sont planifiées et mises en oeuvre.

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Une approche d'équipe collaborative et multidisciplinaire est appliquée. L'établissement a connu plusieurs changements de poste importants dans la direction de la santé publique en raison des départs à la retraite. Nous avons observé une entraide entre les membres de l'équipe lors de la visite ainsi qu'un engagement en matière de santé publique et de santé de la population.

Les équipes en santé publique ont une bonne relation professionnelle avec le médecin hygiéniste en chef régional. Nous encourageons l'équipe à continuer de travailler de près avec les médecins-hygiénistes en chef régionaux pour clarifier et renforcer les responsabilités du personnel de la santé publique d'Horizon auprès des médecins-hygiénistes en chef, surtout par rapport à la lutte contre les maladies transmissibles et la vaccination.

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel a reçu une bonne formation sur l'acquisition de compétences spécifiques aux domaines dont il est responsable. Un système officiel de rotation des coordonnateurs tous les cinq ans est en vigueur pour les possibilités de développement personnel ainsi que le perfectionnement de l'équipe globale. Des possibilités de perfectionnement sont offertes. Les membres de l'équipe reçoivent un soutien dans leur cadre de leur travail en collaboration avec les partenaires communautaires, les clients et les collectivités.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous avons observé de nombreux exemples de l'utilisation efficace de l'équipe des renseignements tirés des évaluations des besoins de la collectivité et de la planification stratégique et de programmes du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

L'équipe évalue ses programmes au moyen d'indicateurs de processus, la plupart étant des indicateurs de résultats, dont la disponibilité est limitée en raison du manque de ressources accessibles pour recueillir les renseignements nécessaires. Les partenaires et les collectivités participent à la conception d'activités d'évaluation. Les résultats des initiatives d'une région sont transmis à d'autres régions dans le cadre de l'expansion des programmes.

Nous recommandons à Horizon de se concentrer particulièrement sur une évaluation exhaustive du Programme Familles en santé en collaboration avec Santé du Nouveau-Brunswick et le Bureau du médecin hygiéniste en chef.

Il faut également que la population soit mieux informée sur le statut de vaccination. En raison de la diversité des fournisseurs, il n'existe actuellement aucun système suffisamment efficace pour saisir tous les renseignements. Toutefois, des travaux sont en cours concernant un système d'information électronique.

Processus prioritaire : Santé publique

Nous avons observé différents exemples régionaux et communautaires sur l'intégration des résultats de l'évaluation des besoins de la collectivité à l'échelle locale. Les renseignements servent à déceler les iniquités de santé chez la population et à créer un partenariat avec les collectivités potentielles afin de régler les problèmes. Il y a un engagement envers les déterminants de la santé.

L'approche de Soins – Ma collectivité en action est un exemple du développement des capacités axé sur l'utilisation des forces d'une collectivité pour exercer un impact important.

Le traceur des maladies transmissibles qui examine la gestion de l'exposition aux morsures d'animaux et la prophylaxie post-exposition à la rage ont indiqué certains problèmes de qualité lors de l'évaluation des risques par le médecin présent qui ne correspondaient pas au Programme d'excellence du rendement offert par le médecin. En raison des coûts du Programme d'excellence du rendement pour la rage et des risques associés à l'administration de produits sanguins (gastrostomie percutanée radiologique), l'équipe devrait considérer les documents incomplets du médecin comme étant un incident lié à la sécurité des patients et faire un suivi à ce sujet.

L'équipe a aussi découvert que le service de distribution alimentaire spécialisé ne respectait pas les objectifs établis par l'équipe de Santé publique. Il faudrait considérer transférer ce service de distribution alimentaire à l'interne ou à l'externe. L'approbation de l'admissibilité des clients revient aux pédiatres et aux nutritionnistes cliniques, et Santé publique agit comme centre de distribution.

Les systèmes actuels de surveillance des maladies transmissibles ne permettent pas de reconnaître à temps les épidémies. Ce problème est causé en partie par leurs services sous format papier. La capacité de surveillance d'Horizon doit être vérifiée afin de s'assurer qu'elle est suffisante pour que l'organisation puisse exercer ses responsabilités en santé publique.

Les problèmes potentiels associés aux ressources ont été recensés avec d'autres programmes de santé publique. Par exemple, nous ne savons pas exactement si le nombre d'infirmiers et infirmières travaillant pour le Programme Apprenants en santé est suffisant pour permettre la mise en œuvre du programme dans toutes les écoles. Il serait bénéfique de disposer de meilleures estimations des exigences quant aux ressources humaines à intégrer et l'éventail des programmes accessibles.

La chaîne de froid est bien protégée pour les secteurs sous la responsabilité de Santé publique. Nous encourageons Santé publique à collaborer avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef pour évaluer la protection de la chaîne de froid dans d'autres secteurs tels que les bureaux des médecins et les centres de santé communautaires. Pendant une visite au centre de santé communautaire, nous avons découvert la

présence d'un réfrigérateur de qualité laboratoire approprié muni d'une alarme. Aucune surveillance de l'alarme n'est effectuée les soirs ou les fins de semaine, contrairement au processus utilisé en santé publique. Nous n'avons trouvé aucun système d'alimentation de remplacement ni aucun plan à suivre en cas de panne de courant.

Nous encourageons aussi l'équipe à transmettre certaines de ses initiatives qui ont été évaluées dans d'autres territoires, y compris les pratiques exemplaires d'Agrément Canada.

Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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	
14.4 Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	
<p>Horizon possède quatre (4) programmes de désintoxication. L'un de ces programmes est offert dans la collectivité et un (à Miramichi) est offert à l'hôpital. Les trois (3) autres sont situés dans la région de Vitalité.</p> <p>Nous avons observé d'excellents partenariats et réseaux en santé mentale et dans le traitement des dépendances. Le personnel se sent soutenu grâce à un modèle conjoint de superviseur et supervisé clinique, qui encourage les discussions spontanées et la prise de décision clinique. Ce modèle favorise la transmission d'idées cliniques entre un clinicien plus expérimenté et un novice.</p> <p>Le programme de désintoxication de Miramichi est intégré à l'hôpital et est administré conjointement avec les services hospitaliers de psychiatrie.</p> <p>Ce sont les anciens utilisateurs qui ont fait connaître ce programme. Les listes d'attente sont longues, mais bien organisées.</p> <p>Les programmes devraient idéalement être multidisciplinaires. Certains programmes comptent</p>	

uniquement des infirmiers et infirmières. Le roulement des quarts pour les équipes de personnel infirmier autorisé et des infirmiers et infirmières autorisés fonctionne très bien.

L'environnement physique n'est pas le meilleur qui soit, mais les espaces sont propres et accueillants et l'on sait maximiser l'espace.

Les opinions des clients sont claires et bien exprimées, qu'elles portent sur les sujets de groupe, les fresques à poser sur les murs ou les règlements flexibles.

Processus prioritaire : Compétences

La formation et les compétences spécialisées, comme celles offertes aux premiers intervenants et RVPM (En route vers la préparation mentale) sont offertes au personnel qui travaille dans le secteur de la désintoxication. Un comité de formation et des ressources humaines spécialisées en santé mentale soutiennent le personnel qui souhaite se perfectionner. De plus, des détachements sont offerts pour permettre au personnel d'acquérir et de transmettre son expertise.

Le personnel suit une formation de certificat en traitement des dépendances et en santé mentale ainsi que les autres formations exigées. Une culture exempte de jugement et consacrée à la désintoxication des clients est perceptible.

Nous n'avons observé aucun problème de recrutement ou de maintien en poste, et au moins 20 personnes soumettent leur candidature aux postes vacants. Le français est parlé à tous les quarts.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le personnel de direction et de désintoxication exprime que « chaque porte est une bonne porte », en parlant de l'accès et des réactions aux besoins des clients. L'accès s'est considérablement amélioré au cours des dernières années grâce à la création d'un numéro de téléphone centralisé et l'admission à tous les services.

Les clients ont signalé participer activement à leurs soins, et à l'un des centres de désintoxication, ils ont nommé leur nouveau programme de groupe de rétablissement « un nouveau chapitre ». À un autre centre, les clients souhaitaient une fresque sur le mur et avoir accès à un lecteur DVD pour regarder un film.

Dès leur admission, les clients sont accueillis sans jugement, reçoivent de l'aide et sont encouragés à prendre leurs propres décisions. Aucune technologie n'est permise. Les visiteurs doivent s'identifier. Bien que l'on respecte beaucoup le processus de prise de décision des clients, la désintoxication est assujettie à des règlements stricts. Les congés sont accordés, mais ils le sont d'après une philosophie de « ne jamais abandonner ».

Les cultures des patients sont respectées, comme le fait, par exemple, d'accorder une cérémonie de

purification (en respectant les critères de sécurité, comme le fait de sortir sous supervision).

Un représentant des patients est disponible pour traiter les plaintes provenant de son milieu si une approche locale n'est pas efficace et si le problème ne peut être résolu sans en informer l'échelon supérieur. Les amis des services de traitement des dépendances offrent aussi leurs services dans le cadre du programme de désintoxication. De plus, un groupe consultatif des patients se réunit une fois par mois au centre de désintoxication et est constitué de personnes qui possèdent une expérience concrète et qui offrent des conseils dans le cadre du programme.

De plus, un poste de liaison autochtone est offert à l'hôpital de Miramichi et est très actif. Les clients ont exprimé qu'ils se sentaient en sécurité, respectés et bien pris en charge. Ils peuvent décrire les bracelets d'identification au poignet, y compris ceux utilisés pour les allergies et la prévention des chutes.

Le recours aux interventions non violentes en cas de crise sert à désamorcer toute menace potentielle. Tout accès sécurisé aux portes, les alarmes personnelles et les radios portatives offrent d'autres dispositifs de protection au personnel. Les protocoles de traitement sont variables et sont adaptés selon les besoins individuels des clients. Toutefois, on prévoit normaliser ces protocoles à l'échelle provinciale. La sécurité est également un élément prioritaire pour les membres du personnel.

Des plans de transition ont été adoptés et reçoivent un excellent appui des réseaux et des partenariats communautaires. La désintoxication offre une variété de programmes axés sur le rétablissement, sous de nombreuses formes :

- Chaque vendredi, dans le cadre d'un programme de désintoxication, on offre un programme appelé ROAD, auquel les anciens clients reviennent pour parler avec les clients actuels. Cette réunion accueille souvent plus de 40 personnes.
- Il y a également un groupe de spiritualité, trois groupes de formation et des groupes de soutien chaque jour qui sont obligatoires.
- Il y a l'obligation de remplir des feuilles de travail et des feuilles d'objectifs, et des plans pour la journée sont affichés au tableau afin que tous puissent les consulter.

Le service offert est excellent.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le personnel peut accéder aux politiques et procédures à l'aide du système électronique Skyline d'Horizon. Cette activité vient tout juste de commencer. La plupart des fichiers sont encore présentés sous format papier.

Nous avons observé qu'une attention particulière était accordée à la divulgation des renseignements sur les clients, surtout dans les établissements de désintoxication, où les clients doivent signer un formulaire

de consentement particulier pour autoriser leur famille à recevoir des renseignements à leur sujet.

Les renseignements contenus dans les dossiers sont bien organisés. Les clients peuvent examiner leur dossier conformément à la politique.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Pour ce qui est de la désintoxication, des plans et des processus de soins individuels et précis sont encore en cours. Nous espérons qu'un examen des directives provinciales sera effectué autant que possible afin de normaliser les soins ou les modèles établis selon les besoins des patients et les conditions récurrents.

Les promenades de sécurité sont menées dans le cadre d'initiatives d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients.

Les indicateurs de rendement clés sont pour la plupart les résultats (nombre d'admissions, de fugues, etc.). Bien que ces indicateurs soient bons, nous recommandons de tenir compte des facteurs de réussite des clients. Ces facteurs pourraient être, entre autres, les échelles de l'atteinte des objectifs ou les réussites, comme établies par le client, réalisées ou non.

Le modèle de rétablissement est bien respecté et peut aussi servir à évaluer la réussite.

Le personnel est très attentif à la sécurité dès l'admission (même si quelques incidents seulement se sont produits [4] sur une période de 17 ans et pour lesquels il a fallu appeler la police. Des caméras sont situées à l'entrée, une surveillance de 24 heures est toujours effectuée par deux personnes.

Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
----------------------	----------------------------

Processus prioritaire : Leadership clinique

1.4 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.

2.5 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.

Processus prioritaire : Compétences

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

9.1 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

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

23.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.

!

23.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.

!

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

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

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

La direction est très efficace et on compte suffisamment de médecins et d'infirmiers et infirmières pour la prestation de soins chirurgicaux. Les équipes de chirurgie de tous les établissements visités possèdent de solides compétences cliniques et s'engagent à exercer des soins médicaux de grande qualité. Le personnel est très dévoué et se consacre à l'amélioration des soins prodigués aux patients. Les objectifs ont été

établis par réseau. Le processus de mise au point et de communication de ces objectifs variait.

La direction du service de chirurgie reçoit et examine régulièrement des renseignements spécifiques aux établissements. Un meilleur affichage visuel des dossiers de l'amélioration de la qualité et de sécurité pourrait sensibiliser davantage les praticiens de soins de santé aux progrès effectués par l'unité dans l'amélioration des soins prodigués à ses patients. Les conseils de sécurité ont participé à mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'emplacement de ces babillards varie et dépend de l'espace physique des unités. Nous encourageons les équipes à analyser plus en profondeur les renseignements offerts dans la colonne « Nos progrès à ce jour » pour établir les mesures qui permettraient d'améliorer les soins.

Tous les chirurgiens se voient accorder un jour par semaine pour la chirurgie, et le chirurgien est libre de se servir de cette période comme bon lui semble. L'organisation doit continuer d'encourager tous ses fournisseurs de soins de santé à garder le cap sur leurs priorités stratégiques, car de nombreuses méthodes sont utilisées pour gérer le temps attribué pour la chirurgie et choisir les procédures chirurgicales. Des chirurgies sont souvent annulées dans différents établissements. Les causes sont nombreuses et comprennent, parmi bien d'autres, l'attribution du temps, les conflits d'horaire et le recrutement de personnel. Ces facteurs ont un impact considérable sur le cheminement des patients admis en chirurgie.

Le cheminement des patients admis en chirurgie est gravement affecté par la disponibilité des lits. Si les lits d'hospitalisation ne sont pas disponibles pour les patients admis en chirurgie pour une journée, la chirurgie des patients peut être annulée, même si des patients ont parcouru une longue distance ou ont reçu deux annulations ou plus. Les chirurgies pour le cancer sont également touchées.

Il faudrait envisager de faire une meilleure attribution du temps consacré à la chirurgie pour mettre en priorité les interventions chirurgicales les plus urgentes.

La priorité chirurgicale est établie par le chirurgien, selon son temps alloué à la chirurgie. Les cas ne nécessitant pas de soins médicaux sont traités, malgré de longues périodes d'attente pour les cas nécessitant des soins médicaux. Nous recommandons l'examen des cas de chirurgie pour assurer la conformité de la chirurgie aux pratiques fondées sur des données probantes.

Processus prioritaire : Compétences

L'équipe responsable des soins chirurgicaux des patients en salle d'opération est une équipe collaborative bien renseignée et bien formée. L'équipe a un esprit de famille. Son objectif fondamental consiste à veiller à la prestation de soins chirurgicaux sécuritaires et de haute qualité pour ses patients. Le personnel a des dossiers personnels qui contiennent leur accréditation, leurs privilèges, leur formation, les évaluations de leurs compétences et leurs activités de rendement. Le personnel a reçu une séance d'orientation exécutée de façon normalisée. Il a reçu une formation supplémentaire sur la violence en milieu de travail et on a amélioré les communications en raison de l'augmentation récente des actes de violence, tant dans le milieu des soins de courte durée qu'au sein de la collectivité. Plus encore, la fusillade qui s'est produite

récemment à Fredericton a entraîné l'amélioration des renseignements et des formations sur l'éthique.

Des étudiants de différentes disciplines reçoivent une formation et des renseignements dans différents établissements. Une relation très étroite s'est développée entre les hôpitaux et les universités. La formation a été intégrée à tous les niveaux de l'organisation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Des processus de travail ont été intégrés. L'organisation a optimisé le parcours des patients en simplifiant le processus de prestation des soins.

L'expérience de la chirurgie commence par l'admission du patient en clinique, au Service d'urgence ou à l'unité où le chirurgien fait le diagnostic d'une maladie qui nécessite une intervention chirurgicale. Tous les patients sont examinés avant l'opération par anesthésie, et des renseignements appropriés sont divulgués au patient et documentés. Un consentement éclairé est effectué de façon appropriée.

La salle d'opération dispose de blocs opératoires de taille adéquate. En ce moment, des blocs opératoires sont inutilisés. Les blocs opératoires sont dotés de ressources adéquates en équipement anesthésique et chirurgical. Les chefs d'équipe tiennent compte des demandes de nouvel équipement et d'équipement supplémentaire et ces demandes sont ensuite transmises à la haute direction. L'organisation pourrait maximiser l'utilisation des ressources chirurgicales (chirurgiens, équipement, horaires).

L'administration d'antibiotiques dans les 60 minutes avant l'incision chirurgicale est visible et effectuée par l'anesthésiste. Une liste de vérification complète des chirurgies est utilisée dans les salles d'opération.

Un petit tableau blanc est situé dans la salle d'opération de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Il sert à afficher les horaires. L'organisation pourrait utiliser des tableaux blancs électroniques qui aideraient à gérer les salles d'opération, les horaires, les communications destinées aux patients et aux fournisseurs, les soins infirmiers périopératoires et le nombre de chirurgies. Un traceur numérique de chirurgies pourrait permettre d'améliorer grandement les communications en salle d'opération.

Horizon a intégré un nouveau champ de compétence pour le personnel infirmier autorisé. Les infirmiers et infirmières autorisés viennent d'acquérir la première compétence de leur formation, qui est le laissez-passer des médicaments. Les autres compétences seront acquises au cours de l'an prochain.

La plupart des patients qui se présentent après la fermeture et pendant la fin de semaine pour une chirurgie et qui sont amenés à la salle d'opération n'ont pas leur ancien dossier avec eux. Par conséquent, le chirurgien et l'anesthésiste ont reçu des renseignements antérieurs erronés.

Les anesthésistes sont inquiets de l'assemblage de laryngoscopes vidéo en salle d'opération. Souvent, ce matériel n'est pas complètement rassemblé après avoir été nettoyé, mais est tout de même mis à disposition à des fins d'utilisation. Nous recommandons de réassembler au complet les laryngoscopes et de faire une mise à l'essai avant de les remettre en service après le nettoyage. Une pièce non assemblée

d'équipement d'urgence n'est pas très utile en cas d'urgence.

Certains services se sont révélés exceptionnels en matière de conception de procédures normalisées et de fiches de renseignements destinées aux patients (orthopédie). Il reste du travail à faire pour normaliser les plateaux, les procédures, les directives postopératoires et les fiches de renseignements destinées aux patients pour d'autres services chirurgicaux.

Des dossiers temporaires ont été créés pour les admissions récentes des patients d'ici à ce que les renseignements soient numérisés dans le système informatique. Ce processus peut nécessiter des mois de travail. Les patients qui accèdent souvent au service chirurgical peuvent par conséquent avoir plusieurs dossiers temporaires qui ne sont pas numérotés. Par conséquent, les médecins peuvent avoir de la difficulté à recenser tous les renseignements pertinents sur les patients étant donné que de nombreux dossiers temporaires sont associés à un seul patient.

Il existe des contraintes environnementales en matière de préservation de la confidentialité tant dans les salles d'attente que dans les salles de rétablissement, et dans certains blocs opératoires.

Bien qu'il existe des mécanismes visant à accélérer l'exécution de chirurgies urgentes, comme les chirurgies pour le traitement du cancer, on fait face à des retards importants dans la préparation de calendriers de procédures fréquemment prévus, y compris pour les chirurgies de la cataracte et les chirurgies orthopédiques. Le cheminement des patients en subit les contrecoups en raison du manque de lits disponibles.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe a accès à des ressources et à des outils éducatifs pour accomplir ses fonctions professionnelles. Une formation en ligne est également accessible ainsi que des tournées cliniques et des possibilités de formation.

Le système d'information et les autres modalités de communication sont excellents. Le personnel est en mesure d'offrir une rétroaction horizontale et verticale concernant les ressources et les outils nécessaires à la prestation de soins. L'accès aux ordinateurs lors des chirurgies d'un jour doit être amélioré. Les dossiers médicaux sont à l'étape de numérisation, processus qui nécessite un accès par ordinateur. Cependant, certains emplacements de chirurgies d'un jour ne possèdent pas suffisamment de terminaux d'ordinateurs facilement accessibles aux infirmiers et infirmières et aux médecins pour permettre à ce personnel d'examiner les vieux dossiers, les résultats de laboratoire et les consultations. Plus il sera difficile d'accéder à un ordinateur, moins une personne tentera d'accéder à un ordinateur, ce qui risque d'entraîner des pertes de renseignements.

La liste de directives ajoutées pour les cas en salle d'urgence a aidé à gérer la gravité des cas, surtout après les heures de bureau. Le type d'urgence est indiqué, et le chirurgien qui souhaite suivre son patient doit parler du cas avec le chirurgien qu'il a l'intention de précéder. La non-conformité entraîne des réprimandes, et le processus est examiné chaque trimestre.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Tous les membres du personnel doivent détenir un certificat en réanimation cardiorespiratoire. L'équipe offre une formation sur le code bleu dans la salle d'opération lors des heures normales de travail. La formation sur le code bleu est offerte par l'équipe responsable du code bleu de l'hôpital après les heures de travail et pendant les fins de semaine.

On fait un suivi de plusieurs indicateurs de rendement clé, lesquels comprennent le taux de chutes, la gravité des chutes et la tendance du nombre de jours sans chute. Des mesures sont appliquées et reconnues par le personnel de première ligne.

Une excellente collaboration a lieu entre les médecins principaux et l'équipe interdisciplinaire qui travaille aux unités chirurgicales. On s'engage à offrir d'excellents soins aux patients. Le personnel qui travaille aux unités chirurgicales de cas graves connaît les directives sur les thromboembolies veineuses, l'échelle de Braden, le programme de prévention des chutes et le bilan comparatif des médicaments. Nous savons avec certitude que des directives ont été mises en œuvre. L'équipe a accès aux ressources de soins communautaires et s'assure que des plans exhaustifs sont instaurés afin d'assurer un processus de congé sans heurt.

Nous encourageons l'organisation à continuer de collaborer avec les médecins et le personnel à la normalisation des processus établis selon des directives fondées sur des données probantes, comme envers les plateaux chirurgicaux et les critères de chirurgie.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

L'approvisionnement de médicaments est adéquat pour appliquer les procédures dans les salles d'opération. Le contenu des dossiers médicaux est normalisé à l'échelle de l'organisation, bien que les dossiers des anesthésistes comportent de petites variations d'un établissement à l'autre, tout dépendant des pratiques de l'anesthésiste. Les médicaments sont étiquetés et délivrés dans le champ stérile en ayant recours à des techniques d'asepsie.

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.5 Les ressources et l'infrastructure nécessaires pour nettoyer et retraiter les appareils réutilisables sont accessibles, au besoin, dans le secteur des services ambulatoires.	
2.7 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.	

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 : Leadership clinique

Le réseau possède des processus efficaces en vigueur pour la planification stratégique et des opérations et l'amélioration de la qualité. Le réseau évalue souvent les trois principaux incidents ainsi que les résultats obtenus dans le cadre des visites effectuées auprès des patients, les résultats de la vérification du bilan comparatif des médicaments, l'hygiène des mains et l'évaluation des risques de chute. Les cliniques sélectionnent 10 dossiers à vérifier, allant d'une fois par mois à une fois par trimestre.

Les patients et les familles participent à la planification opérationnelle et stratégique.

La direction, l'établissement et l'équipe individuelle maintiennent un engagement ferme envers la qualité. Il existe une bonne collaboration parmi les différents prestataires de services dans les soins ambulatoires ainsi que dans les autres zones de service.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick n'effectue pas de visite auprès des patients qui reçoivent des soins ambulatoires. Nous encourageons Horizon à explorer auprès du Conseil de la santé du

Nouveau-Brunswick la possibilité d'englober également les soins ambulatoires à ses visites.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisation utilise une approche collaborative en équipe. Le personnel est axé sur les soins offerts aux clients et la prestation de soins sécuritaires. Les clients ont donné d'excellents commentaires à propos des travailleurs de la santé et des médecins qui leur ont prodigué des soins. Le personnel a indiqué recevoir des évaluations du rendement ou avoir des conversations sur le rendement régulièrement. On favorise le perfectionnement professionnel continu dans un contexte de compressions budgétaires. Une formation a été offerte au moment d'intégrer de nouveaux équipements.

Processus prioritaire : Épisode de soins

On met l'accent sur les besoins des patients et de la famille et sur l'apport de solutions aux problèmes indiqués dans le cadre du sondage sur la satisfaction des patients et aux risques indiqués dans le signalement d'incidents. On a mentionné l'exemple de l'efficacité des soins ambulatoires et du soutien du personnel de l'amélioration de la qualité (de brillants experts) dans l'amélioration des calendriers des patients d'un établissement et l'intégration de ces améliorations dans d'autres établissements. Les patients ont donné d'excellents commentaires sur les possibilités d'avoir des rendez-vous correspondant à leurs besoins. Le processus d'aiguillage a été modifié au profit du patient (moment choisi et clinique) plutôt qu'au profit du fournisseur. Cette modification a permis de réduire le taux de rendez-vous manqués, de maximiser l'utilisation des ressources et de réduire le nombre de formulaires à faire remplir par les médecins.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les soins ambulatoires utilisent un système de consignation sur papier, excepté pour un établissement, qui possède des dossiers médicaux sous format électronique. La vie privée du client est protégée. L'utilisation d'un système qui utilise un format papier comporte plusieurs difficultés. On utilise un grand nombre de photocopieurs et de télécopieurs pour faciliter la diffusion de renseignements vers d'autres services et d'autres médecins qui font des aiguillages ou assurent la prise en charge de patients.

Il est nécessaire d'utiliser des dossiers médicaux électroniques pour faciliter les fonctions des soins ambulatoires.

En ce qui concerne la vérification des dossiers, le personnel devra vérifier les dossiers papier et recueillir les renseignements exigés pour faire des rapports sur les indicateurs de rendement clés ou pour recueillir les renseignements nécessaires pour les initiatives d'amélioration de la qualité. D'ici le déploiement d'une solution de dossiers médicaux électroniques, nous encourageons l'équipe à explorer la possibilité d'utiliser des codeurs pour recueillir les renseignements au fur et à mesure dans le secteur des soins de courte durée plutôt que d'avoir à y assigner du personnel clinique.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'engagement de l'équipe en matière de sécurité des patients est perceptible par l'initiative d'amélioration de la qualité cernée à partir des incidents rapportés. Nous avons décelé que l'étiquetage des échantillons posait problème à la sécurité des patients dans le cadre du signalement d'incidents graves.

L'équipe fait appel au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick dans la sélection des directives en matière de pratique clinique. L'équipe applique les directives nationales actuelles, comme les directives canadiennes sur l'endoscopie. Elle procède à une analyse officielle des lacunes au moment de la création d'une norme, puis elle fait un suivi au moyen de rapports fréquents pour s'assurer que les lacunes sont corrigées et que le service est conforme aux directives. Le personnel reçoit aussi des rétroactions afin de rester informé des résultats obtenus dans le cadre d'initiatives d'amélioration de la qualité.

Ensemble de normes : Soins critiques - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.1 Une approche personnalisée est utilisée pour prodiguer des soins critiques à diverses populations d'utilisateurs, notamment en néonatalogie, en pédiatrie ou chez les adultes.	!
1.5 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des utilisateurs et des familles.	
4.3 Le modèle de soins de l'unité de soins critiques est approprié au niveau de soins qu'on y offre.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
6.1 Un processus permet d'évaluer les utilisateurs potentiels selon les critères d'admission en soins critiques.	
11.5 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.	
11.9 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des utilisateurs et des familles.	
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 : Dons d'organes et de tissus	
12.12 Les données recueillies sur tous les décès s'étant produits à l'unité des soins intensifs sont accessibles, et il existe un processus pour examiner ces données, de façon à repérer les possibilités de dons manquées et à transmettre l'information de façon appropriée.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Processus prioritaire : Leadership clinique

Les soins néonataux critiques sont offerts dans trois villes : Moncton, Saint John et Fredericton. Les établissements de soins critiques pour adultes sont dispersés à plus grande échelle, dans différentes villes : Hôpitaux de Fredericton, de Miramichi, de Moncton, de Saint John et d'Upper River Valley. Nous n'avons pas effectué de visite à l'Hôpital d'Upper River Valley. Depuis la dernière visite d'agrément, la direction a dirigé plusieurs initiatives d'amélioration de la qualité, comme le bilan comparatif des médicaments, la thromboprophylaxie et les interventions qui visent à prévenir la formation d'une plaie de pression.

Le manuel sur le modèle de soins contient des renseignements importants sur les soins critiques individuels et les unités de soins critiques ainsi que sur le programme de soins critiques, qui se fondent tant sur les données d'utilisation que sur le type de clients qui reçoivent les soins. Cependant, nous avons observé des divergences et des variations d'un établissement à l'autre. Nous encourageons l'organisation à suivre cet indicateur d'amélioration de la qualité, car celui-ci peut avoir des répercussions sur la disponibilité des lits dans les situations post-chirurgicales. Nous avons remarqué certaines annulations en raison du manque de lits dans le secteur des soins critiques. Nous avons aussi retenu des facteurs environnementaux dans certains emplacements concernant l'espace disponible. Par exemple, il n'y a aucune salle d'attente pour les patients qui souhaitent rendre visite à leurs proches qui se trouvent à l'unité de soins critiques de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Un nouveau projet est en cours à Fredericton, et nous encourageons la direction à recevoir la rétroaction des patients et des familles au début de l'étape de préparation.

Suffisamment de médecins et d'infirmiers et infirmières offrent des soins critiques. Nous félicitons l'organisation pour ses compétences en audits internes. Des indicateurs de rendement sont présents. La direction du service de soins critiques reçoit et examine régulièrement des renseignements spécifiques aux établissements.

Nous encourageons l'organisation à tenir compte des initiatives d'amélioration de la qualité suivantes : une unité de soins critiques fermée dans laquelle un intensiviste prend en charge tous les patients; l'établissement de critères sur l'admission et l'attribution des congés pour toutes les admissions et les congés, conformément aux pratiques exemplaires; des vérifications continues qui visent à vérifier les questions qualitatives, comme les remarques professionnelles et les plans de soins destinés aux médecins; finalement, il est essentiel de vérifier la gravité de l'état des patients admis aux soins critiques pour permettre à l'organisation de décider si elle devrait modifier l'attribution du nombre de lits selon la gravité des cas.

Processus prioritaire : Compétences

Un système de vérification des titres de compétences des professionnels et des médecins est bien développé. Tous les nouveaux membres du personnel suivent un processus d'orientation. Les évaluations du rendement sont effectuées chaque année pour la plupart et représentent l'occasion de déceler les besoins éducatifs. Un perfectionnement professionnel continu est offert dans tous les établissements.

Une équipe interdisciplinaire est présente et ses membres collaborent efficacement entre eux. Une recherche a été déployée, et dans ces circonstances, le comité d'éthique de la recherche offre le mandat nécessaire pour son exécution. Les patients participent à leurs soins.

L'équipe responsable des soins néonataux critiques est une équipe interdisciplinaire qui collabore beaucoup avec les familles en matière de planification, de soins prodigués aux patients et de congés. Les familles qui ont été interviewées dans le cadre de la visite d'agrément ont fait des commentaires très élogieux sur l'équipe, constituée de médecins, d'infirmiers et infirmières, d'un travailleur social et d'autres membres du personnel.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le Réseau de santé Horizon possède de nouvelles normes sur les soins critiques qui ont été créées à des fins d'amélioration de la qualité. Ces normes permettent d'établir les attentes de base essentielles envers le réseau. L'équipe mène actuellement une évaluation exhaustive, et des épreuves diagnostiques et de laboratoire sont en cours. Un accès en tout temps est offert au diagnostic et au laboratoire.

Il est nécessaire de créer un plan de traitement en collaboration avec le patient et la famille. Nous ne savons pas si des dossiers ont été examinés. Nous encourageons l'organisation à établir des procédures de vérification concernant ce problème d'amélioration de la qualité. On utilise des listes de vérification pour s'assurer d'évaluer tous les aspects des maladies des patients. De plus, des listes de vérification sont utilisées pour mieux désigner et identifier la classification de ces cas dans le système de données.

Dans le cadre de l'évaluation du type de patients admis à l'unité de soins critiques, que ce soit chez les adultes ou au secteur néonatal, nous avons observé des indications d'utilisation inappropriée de l'unité. Par exemple, pour les secteurs néonataux, les statistiques d'admission des nouveau-nés traités aux soins critiques présentent des pourcentages plus élevés que la moyenne. Une analyse de cet indicateur pourrait permettre de trouver des explications sur ces taux ou non. Dans le secteur des adultes, par exemple, nous ne savons pas clairement à quel moment le patient admis à l'unité de soins critiques de niveau trois peut être admis dans une unité de soins courants.

Les parents ont mentionné avoir reçu un soutien efficace lors de l'admission de leur enfant aux unités de soins néonataux critiques. Ils ont mentionné recevoir un grand soutien au moment de l'admission. Dans toutes les unités de soins critiques, un soutien éthique et spirituel est offert. Si un transfert est nécessaire, des renseignements sont offerts au patient et à la famille. On a signalé le transfert de soins d'un établissement à l'autre entre les secteurs de soins critiques.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Dans les unités de soins néonataux critiques, on utilise des protocoles mis à jour qui reflètent la recherche actuelle et les pratiques exemplaires dans la prestation de soins d'urgence. Les équipes participent à des activités de recherche qui respectent les normes et les protocoles en matière de recherche et d'éthique. Les clients et les familles reçoivent des renseignements sur leurs droits et responsabilités.

Les renseignements sur la prise de décision sont accessibles selon l'emplacement et offerts par voie électronique ou papier. Nous avons observé que la confidentialité était toujours une priorité. À titre d'exemple, aux unités de soins néonataux critiques, où l'environnement est ouvert, les parents qui restent présents lors de visites médicales portent des écouteurs pour respecter la confidentialité des conversations entre le personnel et le médecin avec la famille. Le personnel informe les familles des résultats prévus.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous avons observé une culture d'amélioration de la qualité. Les indicateurs sont respectés et les résultats sont divulgués à l'équipe. À titre d'exemple, nous avons décelé, à l'échelle de l'organisation, le respect des pourcentages locaux exigés pour l'hygiène des mains. Nous avons également perçu un souci d'efficacité et de rentabilité.

Les incidents préjudiciables sont analysés, et les résultats permettent d'éviter la récurrence ou servent à des initiatives d'amélioration de la qualité. Des mesures de divulgation et de soutien sont offertes à la famille.

L'organisation surveille constamment les pratiques de sécurité et les respecte, comme en ce qui concerne : la prévention des chutes, la diffusion de renseignements sur les pompes à perfusion, la prévention des plaies de pression, la double identification, la prophylaxie de la thrombose veineuse (le cas échéant) et le bilan comparatif des médicaments. Nous encourageons l'organisation à effectuer le bilan comparatif des médicaments au moment de l'octroi du congé.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

L'organisation dispose de protocoles éprouvés sur le don d'organes. Les membres du personnel qui travaillent aux unités de soins critiques reçoivent une formation sur le processus qui doit être suivie avant de commencer le processus. Dans les unités pour adultes, nous avons observé une sensibilisation au programme et au moyen d'approcher les donneurs potentiels. Les possibilités ratées ont été analysées.

Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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

10.3 Une expérience de repas agréable est favorisée pour chaque résident.

Processus prioritaire : Aide à la décision

13.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque résident, en partenariat avec le résident et sa famille.



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 : Leadership clinique
--

Nous félicitons l'équipe efficace de leadership clinique du Programme de santé et de vieillissement pour être le seul réseau à avoir été choisi comme centre d'expertise par l'équipe de leadership du Réseau de santé Horizon.

On met beaucoup l'accent sur la prestation de soins axés sur le patient et sur le fait de répondre aux besoins des personnes âgées qui reçoivent les services. Il existe de forts partenariats internes au sein de l'organisation et des partenariats externes auprès du gouvernement et des Anciens combattants.

Processus prioritaire : Compétences
--

Des approches persuasives en douceur en matière de soins ont été adoptées comme modèle de soins. Le programme et son personnel essaient de créer une ambiance chaleureuse pour les résidents. Les possibilités de formation comprennent les modules d'apprentissage en ligne, les webinaires et la participation à des conférences.

Les membres de l'équipe reçoivent régulièrement une rétroaction sur leur rendement dans le cadre de séances individuelles auprès de directeurs et des évaluations annuelles du rendement. Les membres de

l'équipe sont dévoués et collaborent entre eux. Les équipes sont à l'aise d'aborder les questions éthiques et de s'entraider dans le cadre de leur travail sur les questions éthiques.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les résidents et leur famille se sentent traités avec respect et dignité et font des commentaires élogieux à propos du personnel. Nous avons observé un engagement évident à intégrer activement les résidents et les familles aux soins.

Des rituels ont été intégrés pour honorer la mémoire et le service militaire des résidents après leur décès. Le Programme de santé et de vieillissement a adopté une stratégie de réduction antipsychotique planifiée pour assurer la sécurité des résidents en tout temps. Le programme offre un soutien aux résidents, aux familles et au personnel lorsque les résidents décident de recevoir une aide médicale à mourir.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les dossiers médicaux hybrides des résidents sont conservés sous format papier et dans un système électronique. Nous recommandons à l'organisation de continuer ses efforts d'intégration des dossiers médicaux afin de diminuer les duplications et les risques de perdre des renseignements importants sur les clients.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les normes provinciales sur les soins de longue durée sont respectées en plus des politiques et des directives du Réseau de santé Horizon. Un sondage de satisfaction des résidents a été instauré et aide la direction à faire la planification et à mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité. Des améliorations ont été apportées au Programme de santé et de vieillissement et au Comité sur la prévention des chutes pour élargir et normaliser les pratiques efficaces.

Ensemble de normes : Soins palliatifs et services en fin de vie - Secteur ou service

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

Le réseau de soins palliatifs offre des ressources centralisées pour l'évaluation des services continus offerts dans le secteur des soins palliatifs et des services en fin de vie. La liaison des soins continus après l'octroi du congé au client de l'unité de soins palliatifs est offerte par le personnel des soins palliatifs à l'aide du nouveau Programme Medavie (en consultation externe) ou dans les services à domicile, qui peuvent être offerts à long terme. C'est le service de développement social qui offre ce service. Nous encourageons l'organisation à faire de la sensibilisation sur les critères d'admission à l'unité de soins palliatifs étant donné que ces critères sont encore méconnus du grand public et des professionnels.

Les normes sur les soins palliatifs sont normalisées au moyen d'un réseau de soins palliatifs. Les réunions hebdomadaires de l'équipe, qui ont lieu dans les unités de soins locales, permettent de réaliser les objectifs spécifiques aux clients selon une approche holistique. Une culture de soins est présente parmi tous les membres de l'équipe et chez le reste du personnel. Les bénévoles contribuent beaucoup à cet environnement précis.

Le processus d'uniformité des pratiques est rendu difficile en raison des considérations géographiques et du type d'unité considérée (unité de soins palliatifs fermée; lits attribués; unité de soins palliatifs et

médecin familiale). Dans ce contexte, la gestion des patients est le résultat de l'accès à l'expertise sur place et des ressources de l'emplacement spécifique. Le réseau de soins palliatifs offre un soutien continu afin de réduire les irrégularités possibles.

Processus prioritaire : Compétences

Il s'agit d'une approche collaborative visant à offrir des soins de haute qualité empreints de compassion. On met beaucoup l'accent sur la formation, et comme exemple, nous pouvons nommer le programme « Apprentissage des approches essentielles en matière de soins palliatifs » (LEAP) destiné aux professionnels. Cette formation a toutefois été confrontée à des problèmes géographiques étant donné qu'elle n'est pas offerte dans toutes les régions. Le personnel et les professionnels utilisent aussi des ressources éducatives en ligne. Toutes les formations et les initiatives éducatives sont consignées dans le dossier personnel. Le personnel accorde de l'importance aux possibilités de formation continue supplémentaires.

L'orientation de l'unité offerte aux nouveaux membres du personnel est prioritaire et appréciée par ceux-ci. Les membres de l'équipe interdisciplinaires collaborent entre eux et ont mentionné avoir reçu un bon soutien de la part des collègues et des responsables. Une initiative de dîner-conférence a également été organisée et permet à tous les membres du personnel et à tous les professionnels de recevoir des renseignements pour aborder des thèmes spécifiques et partager leurs expériences.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'équipe de soins palliatifs se consacre aux soins axés sur les clients. Le processus de planification des soins intègre les membres de la famille, et ces derniers ont révélé un taux élevé de satisfaction des services reçus. Les familles font partie intégrante du spectre de soins, et beaucoup d'attention leur est accordée. Elles ont pratiquement un accès illimité au patient et sont intégrées aux conversations qui se déroulent entre le patient et les membres du personnel, si le patient le souhaite.

Il existe des unités de soins palliatifs fermées à Miramichi et à Saint John. Cependant, dans toutes les régions, sauf à Saint John, les patients sont pris en charge par le médecin de famille, et le degré de participation continue du médecin responsable des soins palliatifs est établi selon la complexité de la gestion des symptômes palliatifs du patient. Nous encourageons l'organisation à faire davantage d'efforts pour évaluer l'utilisation appropriée des lits des unités de soins palliatifs pour faire en sorte que les lits soient utilisés à cette fin et dans un environnement propice à ce type de soins.

On tient compte du bien-être psychologique du patient, et le processus de gestion de la douleur est bien respecté. On fait des efforts pour simplifier le continuum de soins dans l'organisation du retour en collectivité. Le congé ne sera octroyé qu'après s'être assuré de la sécurité et du bien-être du patient. Ceci survient par exemple chez les clients ayant des besoins particuliers. Des feuilles sommaires sont transmises au professionnel qui assure la continuité des soins.

Les visiteurs n'ont pas observé de grandes différences dans le bilan comparatif des médicaments effectué

à différents emplacements. Nous encourageons l'organisation à poursuivre ses efforts pour respecter cette pratique organisationnelle requise, surtout en ce qui a trait aux congés.

Processus prioritaire : Aide à la décision

À la plupart des emplacements, un système hybride est utilisé pour la conservation des dossiers médicaux. Le dossier électronique contient surtout des renseignements du laboratoire, les renseignements sur les soins infirmiers et les remarques professionnelles, alors que le dossier papier contient des remarques médicales, des feuilles d'admission préliminaire et des feuilles sur les progrès. Par conséquent, le contenu des dossiers des patients varie d'un emplacement à l'autre. Nous encourageons l'organisation à maintenir son système compatible harmonisé, qui facilite l'accès aux renseignements pour tous les professionnels du réseau.

La technologie est intégrée dans plusieurs facettes de la prestation de services. Par exemple, les pompes à perfusion sont utilisées à l'aide d'un système de distribution informatisé de médicaments ambulatoires (CADD) pour l'amélioration de la sécurité des patients. Si aucune recherche n'est effectuée, le patient et les familles sont informés, et la recherche proposée doit être approuvée par le Comité d'éthique de la recherche.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les directives fondées sur des données probantes sont respectées. Les premières réunions avec le patient et la famille permettent de cerner les objectifs, et une discussion a lieu sur la participation de la famille aux soins. Les mesures et les indicateurs sont surveillés et soumis à un suivi lors des réunions de l'équipe.

Les soins et les résultats des patients sont la priorité des membres de l'équipe qui travaillent dans les unités de soins palliatifs. La présence d'une approche en équipe a eu un impact positif sur les soins en permettant une synergie des efforts effectués pour atteindre les objectifs actuels. Le signalement d'incidents est en vigueur, et contribue à trouver et à mettre en œuvre les initiatives d'amélioration de la qualité. La divulgation est effectuée pas seulement à l'hôpital, mais aussi aux patients et aux familles. Les incidents sont surveillés et traités comme des possibilités d'apprentissage.

Autrefois, un sondage de satisfaction des soins palliatifs (FAM CARE) était offert aux familles afin de trouver les occasions d'améliorer les services. Pour des raisons de confidentialité, la politique à laquelle consentir est en cours d'examen. Nous encourageons l'organisation à finaliser cette politique afin de réintégrer le sondage, étant donné que ce dernier a permis de recueillir des renseignements utiles sur l'expérience des patients et des familles. De plus, il a aussi permis de développer des points auxquels travailler dans le cadre d'initiatives d'amélioration de la qualité.

Ensemble de normes : Télésanté - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership 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 : Leadership clinique
--

Une petite équipe a offert un service important sur de petites et de grandes distances. Nous avons observé un leadership clinique dans tous les aspects des services et de la collaboration.

La création de l'équipe et le recrutement de nouveaux membres du personnel sont effectués de manière réfléchie afin de présenter le contexte au personnel et de lui permettre de comprendre les besoins cliniques ainsi que de l'informer sur la technologie de télésanté.

Cette approche permet d'offrir des services de qualité. Les demandes, les besoins, les ressources et la durabilité du programme sont tous évalués avant de conclure des ententes.

Processus prioritaire : Compétences
--

On mise sur l'entraide et la formation des membres du personnel ainsi que sur le développement des relations de ceux-ci à l'intérieur et à l'extérieur du service.

On met l'accent sur le développement des compétences des membres du personnel, y compris sur les compétences nécessaires pour transmettre des messages et des réussites importants dans le cadre de discours publics.

On a travaillé à la normalisation des processus tels que les réservations à l'échelle de l'organisation et au fait de s'assurer que les clients soient informés de la raison de la visite et de la possibilité de rétroaction. L'équipe collabore avec les directeurs des établissements pour assurer une uniformité et le respect des processus.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les épisodes ont montré les rôles du service et des établissements ou des programmes participants. Ils portent sur les responsabilités individuelles et les responsabilités conjointes ainsi que sur les attentes des clients.

On a apporté une attention particulière au programme de façon à ce que les établissements soient en mesure de répondre aux exigences du programme et de régler tout problème soulevé par les parties prenantes (les établissements ou les clients et les familles).

Le consentement, les relations et la coopération sont essentiels. Les commentaires des clients étaient positifs, et on a relevé qu'à certains moments, il serait utile d'intégrer des visites en personne au processus de télésanté, si la température le permet (pour maintenir des liens forts et de solides relations avec les fournisseurs).

Processus prioritaire : Aide à la décision

La technologie de télésanté est proposée aux clients et comporte de nombreux programmes, dont certains qui peuvent être d'un grand secours. Les possibilités concernant les soins offerts sont divulguées aux patients et aux familles, et on respecte les souhaits de participer à la télésanté, de ne pas y participer ou de cesser d'y participer.

La législation est respectée. Les politiques et les procédures ont été instaurées et sont évaluées ou révisées régulièrement au fur et à mesure que de nouvelles preuves ou de nouveaux renseignements ou commentaires sont relevés.

Le groupe d'utilisateurs de vidéoconférences constitue une part importante de diffusion de renseignements et de soutien au programme qui contribue à la réussite du service.


Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme a recueilli des données sur les routines au fil du temps. On offre la possibilité d'examiner les raisons des efforts actuels et de travailler à faire un suivi et des rapports significatifs d'IQ dans la lignée des efforts effectués envers le programme. Ces possibilités permettront d'améliorer la pertinence et la qualité des données. En raison du profil et des capacités de l'équipe de télésanté, des directeurs d'établissement et des programmes, ces possibilités seraient importantes non seulement pour le Réseau de santé Horizon, mais pour d'autres réseaux et autorités.

Il serait intéressant de participer à un projet de recherche avec les clients, et la codirection universitaire pourrait être intéressante pour ce service très mature et dévoué. Nous proposons cette initiative en raison de l'intérêt national envers les réalisations du programme et des fournisseurs du Réseau de santé Horizon accomplies antérieurement.

Les prix attribués au service, le projet de rédaction d'articles et les discours conférenciers sont tous le reflet de l'engagement et des grandes capacités de la petite équipe. L'équipe devrait être louangée pour les deux membres du personnel qui ont présenté un discours récemment dans le cadre de deux différentes séances de l'Échange de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients 2017. Il s'agit d'un projet que réalisent rarement les grands ministères. Bon travail!

Ensemble de normes : Traitement du cancer - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.7 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Compétences	
17.12 L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des usagers.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
14.10 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
14.12 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.	
17.1 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. 17.1.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.	 PRINCIPAL
18.5 Lorsque des membres de l'équipe doivent effectuer des tâches critiques qui exigent de la concentration, les distractions environnantes sont réduites.	
22.5 Le plan de soins de suivi pour les survivants est incorporé aux plans de transition en partenariat avec les usagers et les familles.	
24.4 Les technologies, systèmes et logiciels sont interopérables.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
23.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'utilisateur et sa famille.	!
23.3 Des politiques et procédures sont suivies pour recueillir l'information sur l'utilisateur, la consigner, y avoir accès et l'utiliser de manière sécurisée.	!
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

6.2 Thérapie systémique seulement : Un système informatisé d'entrée des ordonnances à l'intention des médecins (CPOE) ou des formulaires d'ordonnance préimprimés sont utilisés pour commander des médicaments pour les thérapies systémiques contre le cancer.



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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Le traitement du cancer effectué à l'échelle du Réseau de santé Horizon est supervisé par le Réseau d'oncologie. Ce réseau comprend toutes les parties prenantes compétentes, y compris un conseiller en évaluation de l'expérience des patients. L'équipe est très active et a notamment collaboré à l'amélioration de la normalisation des pratiques accomplies à l'échelle de la région, des grands centres aux petits postes satellites. Le réseau a aussi amélioré les communications entre les différents fournisseurs de soins de santé. Les initiatives mises en œuvre dans le réseau rendent service à tous les patients et permettent d'offrir des soins plus sécuritaires.

Une journée de la planification stratégique qui a eu lieu en mai 2018 a permis de découvrir de nombreuses mesures potentielles, et un exercice est en cours pour hiérarchiser les priorités des mesures et offrir des échéanciers de réalisation. Le groupe a sélectionné trois thèmes principaux, et des mesures seront harmonisées à ces thèmes.

Le réseau a aussi rédigé une lettre de communication pour encourager la diffusion de renseignements sur le traitement du cancer.

Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et le Réseau Vitalité ont créé un solide partenariat dans les secteurs de la recherche et des soins offerts aux patients. La radiothérapie est offerte uniquement à l'hôpital George Dumont pour les patients de Moncton atteints du cancer; la collaboration entre les deux groupes est efficace.

Processus prioritaire : Compétences

Le Réseau de santé Horizon a créé un Programme de certification pour la thérapie systémique contre le cancer du service infirmier en oncologie, qui a été révisé pour la dernière fois en 2014. On a également préparé un document sur les normes portant sur les services d'oncologie, qui a facilité la normalisation de la pratique. On prévoit examiner et mettre à jour ces normes. Les employés ont également accès à une formation, par l'entremise du système d'apprentissage en ligne ou en participant aux exposés et aux conférences externes et internes.

Les employés subissent une évaluation régulière de leur rendement, et ils sont satisfaits du processus en

vigueur. La première formation offerte et la recertification régulière concernant les pompes à perfusion sont de bonne qualité, et la conformité des activités est évaluée. On a observé le défi de l'utilisation de la bibliothèque de pompes, et les vérifications ont montré que la bibliothèque n'était pas utilisée pour chaque perfusion.

La radiothérapie de groupe est aussi active, permet d'obtenir des renseignements et d'assurer que le personnel qui participe à la radiation est suffisamment bien formé et qualifié pour exécuter le travail. Un chef de programme et un responsable de la radioprotection sont en fonction. Nous félicitons l'équipe de radiation pour le travail effectué dans le but d'examiner et de respecter toutes les normes.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le nombre de patients en consultation et les traitements administrés augmentent constamment, ce qui entraîne des problèmes de surcharge de travail pour le personnel et des difficultés d'espace lorsque les agrandissements sont impossibles. La zone réservée aux patients en consultation externe de l'Hôpital régional de Saint John sera agrandie bientôt et offrira une meilleure expérience au patient et un environnement plus sécuritaire, tant au personnel qu'aux patients.

Nous avons observé le bon travail interdisciplinaire et le bon établissement et la bonne compréhension des rôles. L'émergence de possibilités supplémentaires de thérapie orale dans le traitement du cancer a entraîné de nouveaux défis et de nouvelles attentes pour les équipes de la pharmacie et des soins infirmiers, mais ces équipes accomplissent un excellent travail dans ce domaine. Les patients reçoivent aussi une formation avant l'application des traitements systémiques, et on utilise une liste de vérification de la sécurité pour réduire le risque d'erreurs.

Le bilan comparatif des médicaments est bien effectué, tant dans les milieux d'hospitalisation qu'en consultation externe. Le besoin de prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV) a été évalué pour tous les patients exposés au risque.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'utilisation de différents systèmes pour consigner les renseignements sur les patients et la prescription de traitements continuent de poser un défi pour ce programme. Certains centres reçoivent des prescriptions de traitements en provenance de différents systèmes qui sont rédigées dans différentes langues pour le même protocole. Les systèmes ne sont pas connectés les uns aux autres, ce qui fait que des parties des dossiers des patients se trouvent dans différentes zones de centres de traitement de patients en consultation externe.

Les fournisseurs de soins de santé font preuve de minutie dans la sélection, la vérification et l'administration de traitements de chimiothérapie afin d'assurer la sécurité du patient. Toutes les ordonnances de médicaments sont vérifiées deux ou trois fois pour s'assurer qu'elles ne comportent aucune erreur. Cependant, les protocoles de traitement ne sont pas normalisés à l'échelle des établissements, ce qui augmente le risque d'erreur et de mauvaise interprétation. Nous encourageons

l'organisation à collaborer avec les parties prenantes à la mise au point de protocoles de traitement normalisés pour les conditions oncologiques les plus courantes.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le Réseau d'oncologie exploite les directives fondées sur des données probantes tirées d'autres organismes canadiens de traitement du cancer, comme la BC Cancer Agency (BCCA) et Action Cancer Ontario (ACO).

Le Réseau d'oncologie a développé un solide tableau de bord et fait le suivi de plusieurs indicateurs de rendement clés, comme du nombre de visites en télésanté et du nombre de plans de radiographie curative examinés par un médecin indépendant, entre autres. Les incidents des patients et du personnel sont documentés, suivis et analysés pour en déceler les tendances. Des mesures correctives sont intégrées au besoin. Les données sont compilées et examinées à l'échelle locale et au niveau du réseau.

Des initiatives d'amélioration de la qualité ont été mises en œuvre dans le réseau et instaurées dans tous les établissements concernés.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

La gestion des médicaments est efficace et la thérapie systémique est préparée et administrée de manière organisée par un personnel compétent et dévoué. Certaines zones de préparation de la chimiothérapie ne respectent pas les nouvelles normes canadiennes, et un investissement important sera nécessaire pour s'assurer de mettre correctement à niveau les salles de préparation stériles pharmaceutiques.

Ensemble de normes : Transfusions - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : 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 : Services transfusionnels

Le service de transfusion du Réseau de santé Horizon a prouvé que son réseau de membres du personnel avait acquis les compétences nécessaires pour offrir des services de transfusion aux résidents du Nouveau-Brunswick. Une approche collaborative est appliquée entre le laboratoire et les zones d'administration de soins aux patients. Le service de transfusion a reçu l'agrément de l'Institute for Quality Health Management (IQMH).

Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation - Secteur ou service

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

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

Processus prioritaire : Compétences
--

3.14 Des possibilités de formation continue, de formation et de perfectionnement sont offertes à chaque membre de l'équipe.	
---	--

Processus prioritaire : Épisode de soins


7.6 Les usagers et les familles sont informés de la façon de déterminer le moment où il peut s'avérer nécessaire d'augmenter le niveau de soins et de la façon d'entamer ce processus.	
--	--

8.8 La capacité de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé est évaluée.	
---	--

8.9 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
---	---

8.14 L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
---	---

10.1 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.	
--	--

10.2 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.	 PRINCIPAL
10.2.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.	

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 : Leadership clinique**

Nous avons observé la présence d'une équipe collaborative efficace. Des infirmiers et infirmières, des médecins, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des diététiciens, des travailleurs sociaux et des fournisseurs de soins spirituels sont présents dans la plupart des équipes. Les équipes entretiennent de bonnes relations, et nous avons observé un climat de confiance et de respect au sein des équipes. L'équipe de soins spirituels offre un soutien aux patients et au personnel et participe aux visites. Bien qu'elle soit formée d'un petit groupe, l'équipe est compétente pour améliorer l'expérience des patients à l'hôpital dans le cadre de visites et pour établir des contacts avec des chefs spirituels communautaires. Un éthicien participe à ces visites au besoin et dispose d'un comité d'éthique local qui s'engage à offrir des conseils. Plusieurs comités de l'équipe ont intégré un conseiller en évaluation de l'expérience des patients, ce qui constitue une pratique exemplaire, et nous croyons que des conseillers en évaluation de l'expérience des patients seront ajoutés.

Le fait que la charge de travail du personnel trop lourde soit secondaire à l'instauration d'un nouveau système centralisé d'établissement de calendriers a entraîné la diminution de la satisfaction professionnelle dans certains secteurs. Le niveau de dotation et le recrutement posent des difficultés dans certains secteurs. Cependant, ils satisfont le personnel d'autres secteurs dans ses fonctions. Il serait utile de transmettre les réussites en matière de recrutement de personnel entre les collectivités.

Processus prioritaire : Compétences

Nous avons observé la présence d'une équipe collaborative efficace. Des infirmiers et infirmières, des médecins, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des diététiciens et des travailleurs sociaux sont présents au sein de la plupart des équipes. Les équipes entretiennent de bonnes relations, et nous avons observé un climat de confiance et de respect au sein des équipes. L'équipe de soins spirituels offre un soutien aux patients et au personnel et participe aux visites. Bien qu'elle soit constituée d'un petit groupe, l'équipe peut améliorer l'expérience du patient qui séjourne à l'hôpital en organisant des visites et en créant des liens avec les chefs spirituels de la collectivité. L'équipe fait appel à un éthicien au besoin et possède un comité d'éthique local qui donne des conseils. Plusieurs de ces comités sont dotés d'un conseiller en évaluation de l'expérience des patients. Il s'agit d'une pratique exemplaire, et nous croyons que d'autres conseillers en évaluation de l'expérience des patients seront ajoutés.

Le fait que la charge de travail trop lourde du personnel soit secondaire à l'instauration d'un nouveau système centralisé d'établissement de calendriers a entraîné la diminution de la satisfaction professionnelle dans certains secteurs. La dotation et le recrutement de personnel sont problématiques dans certains secteurs; toutefois, ils satisfont les membres du personnel d'autres secteurs dans leurs fonctions. Il serait utile de transmettre les réussites en matière de recrutement de personnel entre les collectivités.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Nous avons relevé cette semaine des unités médicales d'hospitalisation pour adultes de taille et de complexité variables. Les pratiques de ces secteurs ne sont pas toutes uniformes d'une unité à l'autre au sein du Réseau Horizon, mais elles sont constantes au sein des unités entre les quarts. De nombreux membres du personnel ont indiqué qu'Horizon travaillait à uniformiser ses politiques et procédures par programme, et nous encourageons la poursuite de cette pratique.

Dans le cadre de notre observation de patients hospitalisés pour soins médicaux à différents emplacements, nous avons noté des difficultés variées. Certains secteurs ont constamment des lits vides, certains gèrent les besoins médicaux des patients hospitalisés au fur et à mesure qu'ils se présentent, certains disposent d'un autre niveau de soins à l'aide de lits de médecine pour des périodes anormalement longues. Nous avons observé que l'accès aux lits à long terme posait des difficultés dans certaines collectivités. Dans ces situations, l'unité n'était pas toujours bien équipée et ne possédait pas toujours la formation ou les ressources nécessaires pour offrir une ambiance chaleureuse à ces patients qui reçoivent des soins de longue durée.

Les patients qui séjournent dans certaines salles médicales y restent jusqu'à 700 jours. Nous avons observé que des patients avaient été ajoutés au milieu d'une salle contenant quatre lits pour créer une cinquième place qui ne dispose pas de gaz médicaux ou d'appareils d'aspiration facilement accessibles. On pourrait considérer une évaluation de la répartition et de la distribution des lits pour adapter la charge de travail au portefeuille médical. Nous comprenons que la distance peut constituer une contrainte, mais l'indicateurs « N'a pas besoin d'une hospitalisation » seraient un bon point de départ. Nous encourageons le maintien et l'amélioration du partenariat entre les soins de longue durée et les programmes externes, car leur rôle respectif dans le système de soins de santé est essentiel pour assurer l'accès à des lits de médecine au moment où la collectivité en a besoin.

Certaines unités font face à un manque d'espace. Nous avons observé un encombrement des corridors. L'unique salle de douches d'une unité était fermée pour des rénovations échelonnées sur plusieurs semaines, faisant en sorte que les bains au lit demeuraient l'unique solution pour les patients. Nous avons remarqué qu'un patient atteint de démence était confus et agité par l'encombrement des corridors. Nous avons constaté que l'équipement important, comme les chariots d'urgence et les chariots médicaux, était entreposé dans des salles d'entreposage encombrées. Le personnel infirmier fait tout ce qu'il peut dans un environnement physique extrêmement difficile.

Le bilan comparatif des médicaments a été amélioré au cours de la dernière année, grâce à l'accès des cliniciens aux dossiers médicaux électroniques de la province du Nouveau-Brunswick. Ces dossiers comportent les renseignements au sujet du laboratoire, du DI et des médicaments approvisionnés dans toute pharmacie de la province. Après avoir suivi un cours obligatoire sur la confidentialité, les cliniciens peuvent accéder aux dossiers en ligne, ce qui représente un bon point de départ pour confirmer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) auprès du patient et de la famille.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Au cours de nos déplacements à l'échelle du Réseau de santé Horizon, nous avons constaté que les plans de soins des patients n'étaient pas uniformes. Certaines unités ne disposaient pas de plans de soins ou d'objectifs envers les patients, et certaines disposaient de plans de soins uniformes qui comportaient des mises à jour quotidiennes apportées en cas de changement de l'état de santé.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats


La plupart des unités d'hospitalisation intégraient des activités d'amélioration de la qualité et avaient terminé plusieurs projets récemment, y compris un projet sur le sommeil qui visait à réduire l'administration de somnifères chez leurs patients. Les résultats ont montré non seulement une réduction dans la consommation de médicaments, mais aussi une réduction du taux de chutes.


Ensemble de normes : Urgences - Secteur ou service

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

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

Processus prioritaire : Compétences

<p>4.9 Une approche documentée et coordonnée est mise en oeuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés aux pompes à perfusion.</p>	
<p>4.9.2 Une formation initiale et un recyclage professionnel sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont fournis aux membres de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui sont nouveaux dans l'organisme ou qui font partie du personnel temporaire et sont nouveaux dans le secteur de services; • qui reviennent d'un congé prolongé; • quand l'utilisation d'un nouveau type de pompes à perfusion est instaurée ou quand les pompes à perfusion existantes sont améliorées; • quand l'évaluation des compétences indique qu'un recyclage professionnel est requis. <p>Quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une formation ponctuelle est offerte.</p>	<p>PRINCIPAL</p>
<p>4.9.4 Les compétences des membres de l'équipe en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont évaluées au moins aux deux ans, et les résultats sont consignés. Quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une évaluation ponctuelle des compétences est effectuée.</p>	<p>PRINCIPAL</p>
<p>4.9.5 L'efficacité de l'approche est évaluée. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre ce qui suit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquêter sur les incidents liés à la sécurité des usagers se rattachant à l'utilisation des pompes à perfusion. • Examiner les données tirées des pompes intelligentes. • Examiner les évaluations des compétences. • Demander de la rétroaction aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe. 	<p>SECONDAIRE</p>

Processus prioritaire : Épisode de soins		
7.1	Les entrées du service des urgences sont clairement indiquées et accessibles.	!
8.8	Les usagers qui sont en attente aux urgences sont surveillés afin de déceler toute détérioration de leur état et sont réévalués s'il y a lieu.	
10.14	Un accès prioritaire aux services de consultation est disponible, et ce, en tout temps.	!
12.16	L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	
12.16.1	L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.	PRINCIPAL
12.16.2	Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.	PRINCIPAL
12.16.3	Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.	PRINCIPAL
12.16.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers). 	SECONDAIRE
Processus prioritaire : Aide à la décision		
14.6	Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers de manière sécurisée sont suivies.	!

- 14.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.



Processus prioritaire : Impact sur les résultats

- 18.5 Le temps nécessaire pour assurer le transfert des usagers amenés par ambulance est évalué et utilisé afin d'établir les délais prévus pour le transfert des usagers qui sont amenés au service des urgences par les SMU.

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 : Leadership clinique

Le Réseau de santé Horizon a recueilli un large éventail de données sur les indicateurs du Service d'urgence. Ces renseignements servent à orienter et à hiérarchiser les priorités des initiatives et les programmes afin d'atténuer les problèmes cernés et d'évaluer objectivement l'impact des nouveaux programmes. Un excellent travail a été effectué pour intégrer les conseillers en évaluation de l'expérience des patients à différents comités associés au Service d'urgence.

L'achalandage élevé au Service d'urgence reste un problème important pour l'organisation. Nous tenons à souligner les efforts accomplis par l'équipe pour renseigner le public sur les autres solutions d'accès aux soins médicaux, tels que le programme « Pourquoi attendre », dans le cadre des mesures de l'organisation visant à réduire la dépendance du public au Service d'urgence pour des raisons non urgentes.

Le Service d'urgence possède des rôles bien définis dans le cadre du plan d'intervention en situation d'urgence de l'organisation. L'organisation a respecté les exigences établies en matière d'intervention en cas de pandémie et du virus Ebola.

Processus prioritaire : Compétences

Les équipes qui travaillent au Service d'urgence possèdent les compétences exigées par le service, et les nouveaux employés reçoivent une orientation approfondie. Une formation est offerte chaque année au personnel, ainsi qu'une formation supplémentaire au besoin portant sur les nouveaux équipements ou les nouveaux protocoles. Nous avons constaté des problèmes permanents au niveau de la consignation et de la vérification de la formation. Bien que les membres du personnel indiquent être à jour quant à la formation sur les pompes à perfusion, l'information comme quoi la formation a été réalisée n'est pas automatiquement consignée. L'équipe n'a pas été en mesure de vérifier si le personnel avait suivi la formation sur la pompe à perfusion, et il n'existe aucun moyen automatisé d'informer le personnel du besoin de recertification.

Les équipes du service semblent travailler en collaboration, s'entraider et s'adapter les unes aux autres pour répondre aux besoins des patients et du service. Nous soulignons la flexibilité et les efforts accomplis sur les sites encombrés, les équipes se sont ajustées pour gérer les exigences associées à la gravité et l'achalandage élevé des patients.

Le Réseau de santé Horizon a récemment célébré son dixième anniversaire, et il fait montre d'un engagement continu pour informer le personnel, les médecins, les patients et les familles de son modèle de prestation des soins et des priorités de l'organisation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Beaucoup de services d'urgence du Réseau de santé Horizon sont très achalandés. L'organisation a accompli des efforts importants pour renseigner le public sur les autres solutions offertes pour recevoir des soins non urgents. La préoccupation constante est la capacité de faire le suivi des patients d'ETG 3, qui attendent longtemps à la salle d'urgence. Pour reconnaître ce secteur de risque, l'un des établissements a redéfini les rôles afin que le personnel infirmier autorisé fasse une rotation à l'urgence pendant les périodes très achalandées afin d'évaluer si les patients sont exposés à des risques élevés. L'efficacité de ce programme est présentement suivie, mais les premiers rapports semblent positifs concernant l'atténuation de ce problème.

Deux identificateurs de patients sont suivis constamment, mais nous encourageons la formation continue, car le personnel, surtout celui qui travaille dans de petits établissements, a de la difficulté à vérifier les identificateurs lorsque l'unité connaît bien les patients. L'évaluation des chutes est effectuée de façon constante dans les services, mais nous avons observé que le personnel ne trouvait pas toujours l'outil utile, car celui-ci semblait mal identifier le risque de chute en salle d'urgence.

Bien que la plupart des établissements rattachés à l'organisation possèdent une signalisation acceptable pour son Service d'urgence, nous encourageons l'organisation à faire une revue générale et à faire appel à un conseiller en évaluation de l'expérience des patients pour vérifier si la signalisation devrait être améliorée, tant pour l'accès interne qu'externe à ce service.

Le bilan comparatif des médicaments a été un projet important pour l'organisation au cours des dernières années, et s'intègre de plus en plus à la culture du service. On a découvert que les principaux techniciens en pharmacie étaient particulièrement importants à la gestion de cette tâche. Chez Meditech, un problème potentiel de médicament a été décelé. Des ordonnances expirées de médicaments sont utilisées, même si les médicaments sont prescrits pour une courte période, et sont ainsi utilisés pour des médicaments à domicile. Meditech est l'une des ressources utilisées pour compléter le MSTP, et il faudra atténuer ce risque aux établissements touchés.

Nous avons observé que les services de consultation n'étaient pas uniformément accessibles à l'échelle de l'organisation, surtout entre minuit et 8 h. Le suivi de l'accessibilité des médecins consultants pourrait aider à déceler les établissements et les éléments préoccupants et offrir une formation à cet effet.

Les formulaires de transition sont normalisés à l'intérieur d'un même établissement, mais pas d'un établissement à l'autre. La normalisation de ces formulaires et procédures à l'échelle de l'organisation et la diffusion de renseignements au personnel sur le processus sont essentielles pour s'assurer de ne pas perdre les renseignements. Nous avons observé un manque d'uniformité de l'utilisation des outils de transition à l'échelle de l'organisation.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les formulaires normalisés pour l'admission, les transferts et les protocoles cliniques ont été mis au point à l'échelle locale, mais n'ont pas été normalisés à l'échelle de l'organisation. La poursuite des efforts de normalisation des formulaires à l'échelle du Réseau de santé Horizon aidera à normaliser les soins et à réduire le risque d'erreur dans le cadre des déplacements des patients et des fournisseurs entre les établissements de l'organisation.

Certains aspects des dossiers médicaux électroniques sont présentés sous format électronique, mais la plupart des dossiers des patients sont encore présentés sous format papier. Nous encourageons l'organisation à poursuivre ses efforts pour obtenir des dossiers médicaux sous format électronique afin de créer un seul dossier et faciliter les communications entre les fournisseurs de soins qui travaillent à l'échelle de l'organisation.

Les critères ont été respectés, mais nous avons observé un problème potentiel de sécurité des médicaments chez Meditech, dans au moins un établissement. Des ordonnances expirées de médicaments sont utilisées (par ex., même pour une période aussi courte que cinq jours) et sont indiquées pour des médicaments à domicile. Meditech est l'une des ressources utilisées pour le MSTP, ce qui constitue un risque important.

Nous avons observé que dans un établissement, les portes donnant accès aux dossiers médicaux n'étaient pas verrouillées, et le personnel avait l'habitude d'utiliser un raccourci pour accéder aux dossiers médicaux. Ce service doit être sécurisé et son accès doit être limité.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisation a consacré beaucoup d'efforts à l'évaluation des données en salle d'urgence et reconnaît l'impact de l'achalandage élevé dans de nombreux établissements. Beaucoup d'initiatives ont été mises en œuvre pour atténuer les pressions exercées sur ce service, et le Réseau de santé Horizon continue de surveiller et de gérer ces risques.

Dans le cadre de la poursuite des activités de l'organisation, on pourrait considérer les directives médicales pour permettre au personnel de triage d'ordonner les tests et les traitements indiqués immédiatement au moment d'entrer au service. Ces mesures pourraient avoir un impact considérable sur le traitement et réduire la période d'attente des patients au Service d'urgence.

On pourrait aussi offrir la possibilité de normaliser et de simplifier les procédures courantes comme les demandes d'admission à l'échelle de l'organisation de façon à faire gagner du temps aux urgentologues qui admettent un patient et à s'assurer de respecter les ordonnances d'admission. Nous recommandons de normaliser tous les formulaires à l'échelle de l'organisation.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Le Programme de don d'organes et de tissus du Réseau de santé Horizon est efficace et complet. L'organisation possède les protocoles et les procédures appropriés pour faciliter l'identification des donneurs potentiels et pour faciliter l'exécution des enquêtes nécessaires.

Le personnel qui travaille pour le Programme de don d'organes et de tissus coordonne tous les aspects du processus de don d'organes, y compris les conversations avec les membres de la famille, la coordination de la logistique médicale et les liaisons avec Legacy of Life (Nouvelle-Écosse) et Trillium (Ontario) pour faire en sorte de transporter tous les organes appropriés aux bons emplacements et aux bons destinataires.

Les responsables du programme de don d'organes et de tissus renseignent le personnel et sont disponibles pour des consultations afin de répondre à toute question soulevée sur le don à l'échelle de l'organisation.

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.

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)

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 : 24 mai 2017 au 27 juillet 2017**
- **Nombre de réponses : 14**

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	S.O.
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	0	0	100	S.O.
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	64	14	21	S.O.
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. 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	0	100	S.O.
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	21	7	71	S.O.
7. 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	7	93	S.O.
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	14	86	S.O.
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	43	0	57	S.O.
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	0	8	92	S.O.
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	S.O.
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	0	0	100	S.O.
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	S.O.
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	0	100	S.O.
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	S.O.
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	0	0	100	S.O.
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	14	21	64	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	14	7	79	S.O.
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	8	15	77	S.O.
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	7	0	93	S.O.
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	21	21	57	S.O.
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	7	0	93	S.O.
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	S.O.
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	7	93	S.O.
25. 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.	0	0	100	S.O.
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	33	33	33	S.O.
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	75	25	0	S.O.
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	9	9	82	S.O.
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	0	100	S.O.
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	10	90	S.O.
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	11	0	89	S.O.

De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	% Faibles / Correctes	% Bonnes	% Très bonnes / Excellentes	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	0	36	64	S.O.
34. La qualité des soins	0	29	71	S.O.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

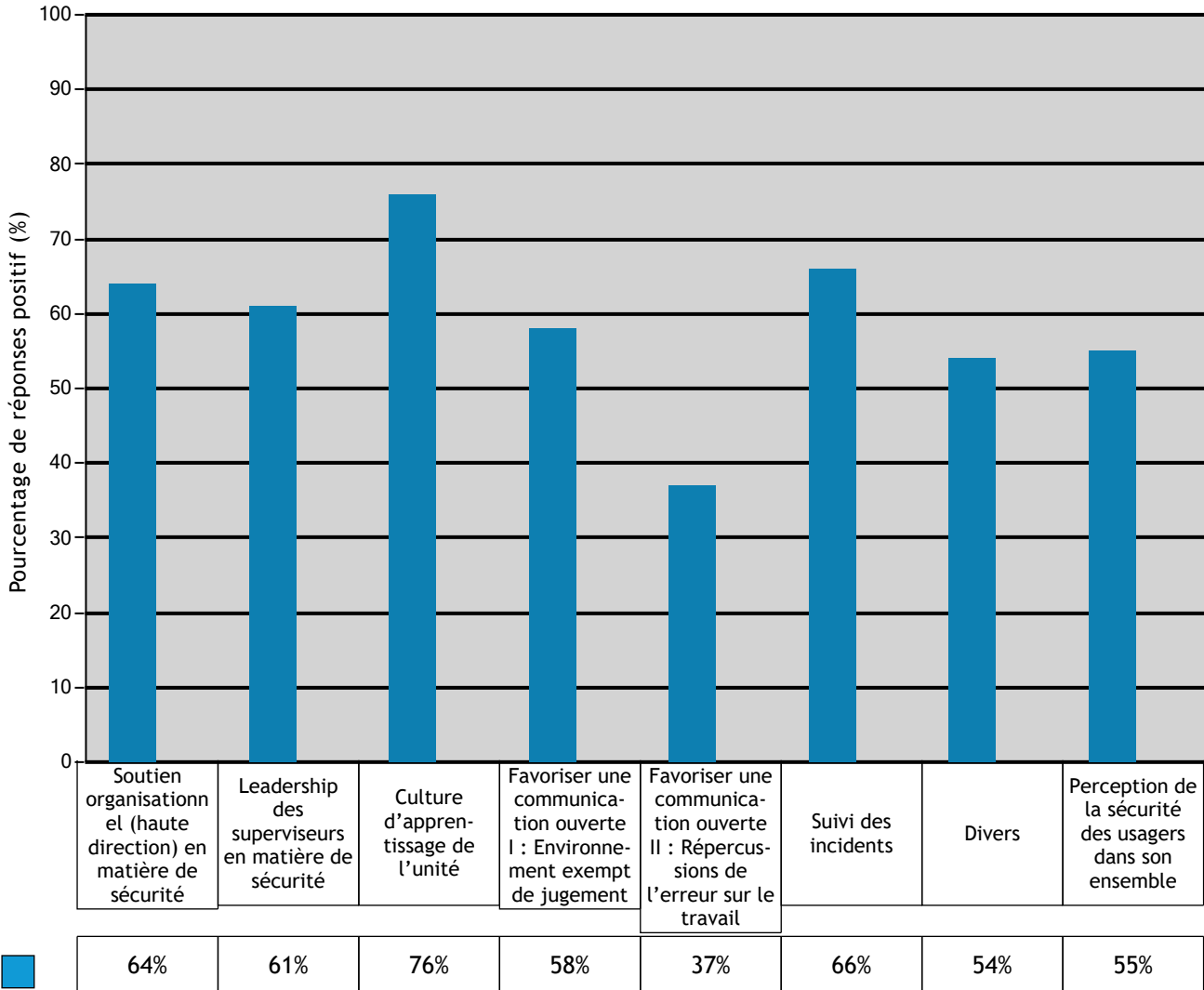
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 19 octobre 2015 au 27 novembre 2015**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 367**
- **Nombre de réponses : 3218**

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



Légende

■ Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon

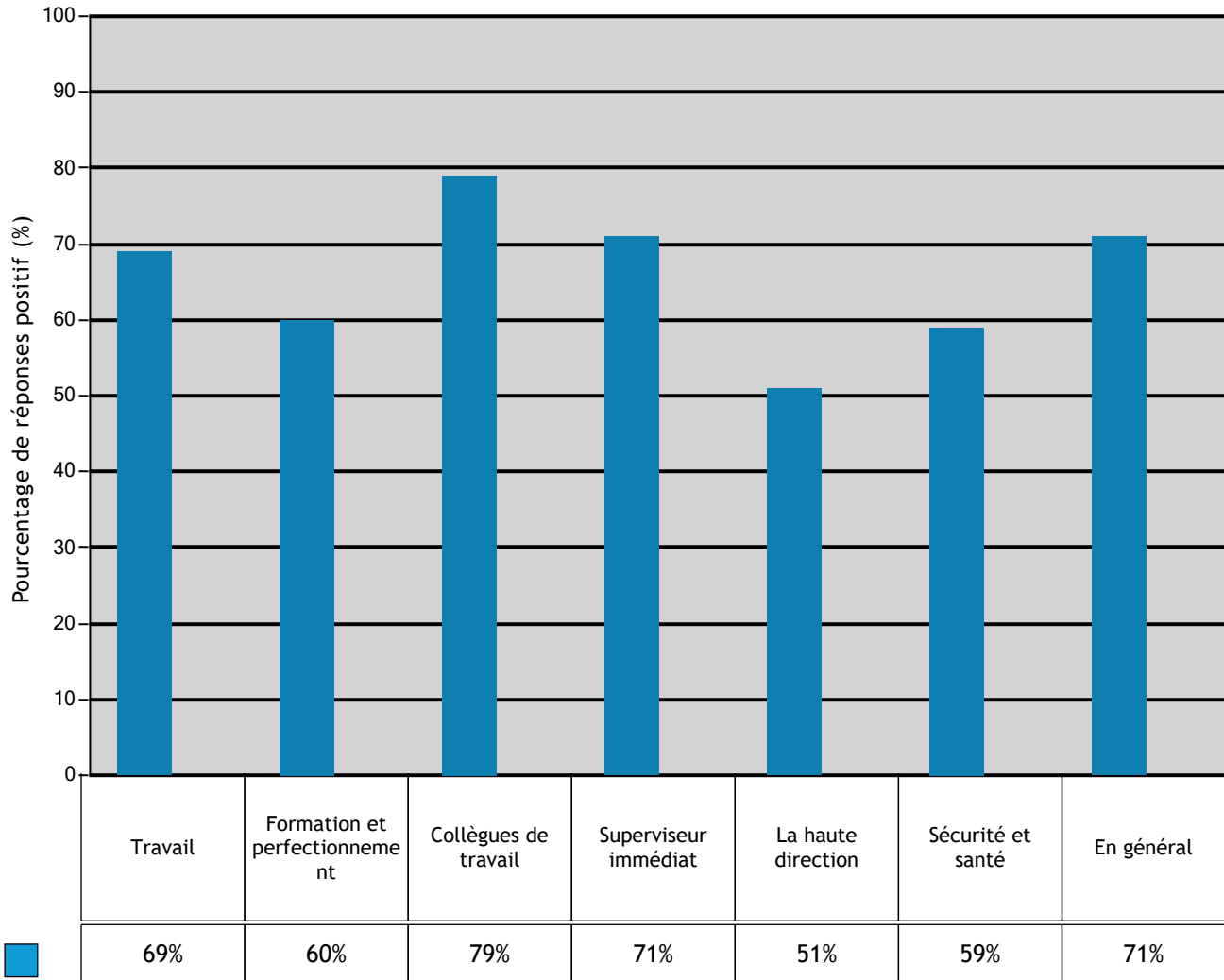
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

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.

L'organisme a utilisé un questionnaire de remplacement approuvé par Agrément Canada pour évaluer la qualité de vie au travail, mais il n'a pas fourni à Agrément Canada les résultats qui en ont découlé.

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



Légende

■ Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon

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

Évaluer l'expérience de l'utilisateur de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'utilisateur, 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'utilisateur 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'utilisateur	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur 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'utilisateur.	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.

Annexe B - Processus prioritaires

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

Processus prioritaire	Description
Soins de santé centrés sur les personnes	Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.