



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Horizon Health Network

Fredericton, NB

Dates de la visite d'agrément : 16 au 21 avril 2023

Date de production du rapport : 14 août 2023

Au sujet du rapport

Horizon Health Network (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 avril 2023. 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

Ce rapport est confidentiel et sera traité en toute confidentialité par Agrément Canada conformément aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation.

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	20
Détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	24
Résultats détaillés de la visite	25
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	26
Processus prioritaire : Gouvernance	26
Processus prioritaire : Planification et conception des services	28
Processus prioritaire : Gestion des ressources	30
Processus prioritaire : Capital humain	32
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	34
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	36
Processus prioritaire : Communication	38
Processus prioritaire : Environnement physique	40
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	42
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	45
Processus prioritaire : Cheminement des clients	49
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	51
Résultats pour les normes portant sur des populations spécifiques, par processus prioritaires	54
Ensemble de normes : Santé et bien-être de la population - Intégration horizontale des soins	55
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	57
Ensemble de normes : Analyses de biologie délocalisées - Secteur ou service	59
Ensemble de normes : Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service	61
Ensemble de normes : Imagerie diagnostique - Secteur ou service	64
Ensemble de normes : Lésions médullaires – Soins de courte durée - Secteur ou service	66

Ensemble de normes : Obstétrique - Secteur ou service	69
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service	75
Ensemble de normes : Réadaptation - Secteur ou service	77
Ensemble de normes : Santé communautaire - Secteur ou service	79
Ensemble de normes : Santé mentale - Secteur ou service	85
Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service	88
Ensemble de normes : Santé publique - Secteur ou service	90
Ensemble de normes : Services de traitement des dépendances - Secteur ou service	92
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives - Secteur ou service	95
Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service	101
Ensemble de normes : Soins critiques - Secteur ou service	106
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	108
Ensemble de normes : Soins palliatifs et services en fin de vie - Secteur ou service	110
Ensemble de normes : Télésanté - Secteur ou service	112
Ensemble de normes : Traitement du cancer - Secteur ou service	114
Ensemble de normes : Transfusions - Secteur ou service	116
Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation - Secteur ou service	118
Ensemble de normes : Urgences - Secteur ou service	123
Résultats des outils d'évaluation	127
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	128
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	130
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	132
Annexe A - Programme Qmentum	133
Annexe B - Processus prioritaires	134

Sommaire

Horizon Health Network (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 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 avril 2023**

- **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. Charlotte County Addiction and Mental Health Services
2. Charlotte County Hospital
3. Dr. Everett Chalmers Regional Hospital
4. Fredericton Addiction and Mental Health Services
5. Fredericton Junction Health Centre
6. Fundy Health Centre
7. Miramichi Addiction and Mental Health Services
8. Miramichi Health Centre
9. Miramichi Regional Hospital
10. Moncton Addiction and Mental Health Services
11. Moncton Primary Health Care
12. Oromocto Community Health Centre
13. Oromocto Public Hospital
14. Petitcodiac Health Centre
15. Public Health Fredericton
16. Public Health Saint John
17. Queens North Community Health Centre
18. Ridgewood Addiction Services
19. Ridgewood Veteran's Health Wing
20. Rogersville Health Centre
21. Sackville Memorial Hospital
22. Saint John Community Mental Health Services
23. Saint John Regional Hospital
24. St. Joseph's Community Health Centre

25. St. Joseph's Hospital
26. Stan Cassidy Centre for Rehabilitation
27. Sussex Health Centre
28. The Moncton Hospital
29. Upper River Valley Hospital
30. Woodbridge Centre

• 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. Gouvernance
2. Leadership
3. Prévention et contrôle des infections

Normes portant sur des populations spécifiques

4. Santé et bien-être de la population

Normes sur l'excellence des services

5. Analyses de biologie délocalisées - Normes sur l'excellence des services
6. Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) - Normes sur l'excellence des services
7. Imagerie diagnostique - Normes sur l'excellence des services
8. Lésions médullaires – Soins de courte durée - 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. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins
4. 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.)	109	9	0	118
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	156	7	0	163
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	837	45	9	891
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	196	11	5	212
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	677	28	2	707
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	141	1	0	142
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	1284	77	14	1375
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	74	4	2	80
Total	3474	182	32	3688

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	44 (97,8%)	1 (2,2%)	5	27 (90,0%)	3 (10,0%)	6	71 (94,7%)	4 (5,3%)	11
Leadership	45 (90,0%)	5 (10,0%)	0	91 (94,8%)	5 (5,2%)	0	136 (93,2%)	10 (6,8%)	0
Prévention et contrôle des infections	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	27 (87,1%)	4 (12,9%)	0	65 (91,5%)	6 (8,5%)	0
Santé et bien-être de la population	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0	30 (85,7%)	5 (14,3%)	0	34 (87,2%)	5 (12,8%)	0
Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021)	91 (91,0%)	9 (9,0%)	0	48 (96,0%)	2 (4,0%)	0	139 (92,7%)	11 (7,3%)	0
Analyses de biologie délocalisées **	37 (97,4%)	1 (2,6%)	0	45 (93,8%)	3 (6,3%)	0	82 (95,3%)	4 (4,7%)	0
Imagerie diagnostique	67 (100,0%)	0 (0,0%)	1	67 (98,5%)	1 (1,5%)	1	134 (99,3%)	1 (0,7%)	2
Lésions médullaires - Soins de courte durée	50 (100,0%)	0 (0,0%)	0	93 (100,0%)	0 (0,0%)	0	143 (100,0%)	0 (0,0%)	0

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Obstétrique	71 (100,0%)	0 (0,0%)	2	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0	159 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Réadaptation	43 (95,6%)	2 (4,4%)	0	79 (98,8%)	1 (1,3%)	0	122 (97,6%)	3 (2,4%)	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 (93,2%)	3 (6,8%)	0	77 (96,3%)	3 (3,8%)	0	118 (95,2%)	6 (4,8%)	0
Santé mentale	47 (94,0%)	3 (6,0%)	0	85 (92,4%)	7 (7,6%)	0	132 (93,0%)	10 (7,0%)	0
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	93 (98,9%)	1 (1,1%)	0	138 (99,3%)	1 (0,7%)	0
Santé publique	46 (97,9%)	1 (2,1%)	0	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	114 (98,3%)	2 (1,7%)	0
Services de traitement des dépendances	43 (93,5%)	3 (6,5%)	0	73 (89,0%)	9 (11,0%)	0	116 (90,6%)	12 (9,4%)	0
Services périopératoires et interventions invasives	103 (89,6%)	12 (10,4%)	0	102 (93,6%)	7 (6,4%)	0	205 (91,5%)	19 (8,5%)	0
Soins ambulatoires	39 (86,7%)	6 (13,3%)	2	70 (89,7%)	8 (10,3%)	0	109 (88,6%)	14 (11,4%)	2
Soins critiques	52 (86,7%)	8 (13,3%)	0	105 (100,0%)	0 (0,0%)	0	157 (95,2%)	8 (4,8%)	0
Soins de longue durée	56 (100,0%)	0 (0,0%)	0	99 (100,0%)	0 (0,0%)	0	155 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Soins palliatifs et services en fin de vie	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	101 (100,0%)	0 (0,0%)	7	146 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Télésanté	48 (98,0%)	1 (2,0%)	3	86 (98,9%)	1 (1,1%)	2	134 (98,5%)	2 (1,5%)	5

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
Traitement du cancer	100 (99,0%)	1 (1,0%)	0	124 (96,9%)	4 (3,1%)	0	224 (97,8%)	5 (2,2%)	0
Transfusions **	76 (100,0%)	0 (0,0%)	0	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	144 (99,3%)	1 (0,7%)	0
Unité d'hospitalisation	47 (78,3%)	13 (21,7%)	0	69 (81,2%)	16 (18,8%)	0	116 (80,0%)	29 (20,0%)	0
Urgences	61 (84,7%)	11 (15,3%)	0	102 (95,3%)	5 (4,7%)	0	163 (91,1%)	16 (8,9%)	0
Total	1419 (94,2%)	88 (5,8%)	15	1955 (95,6%)	89 (4,4%)	16	3374 (95,0%)	177 (5,0%)	31

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

** Certains critères de l'ensemble des normes ont été évalués d'avance en fonction de l'agrément des services de votre organisme dans le cadre du Quality Management Program – Laboratory Services (QMP-LS) géré par Diagnostics - Agrément Canada

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			
Divulgence des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 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 (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Obstétrique)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	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)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de traitement des dépendances)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Non Conforme	3 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins critiques)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Traitement du cancer)	Conforme	9 sur 9	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 (Unité d’hospitalisation)	Non Conforme	2 sur 4	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Urgences)	Conforme	1 sur 1	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 (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	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

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 de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Traitement du cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Transfusions)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Unité d’hospitalisation)	Conforme	1 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	3 sur 3	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	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 (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	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 (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
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

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 (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
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)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
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 (Santé mentale)	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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Soins 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)	Non Conforme	3 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Urgences)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021))	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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Prévenir la congestion au service des urgences (Leadership)	Conforme	7 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
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 (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (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			
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)	Non Conforme	1 sur 5	0 sur 0
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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
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 (Lésions médullaires – Soins de courte durée)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Obstétrique)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Réadaptation)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Santé mentale)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Services périopératoires et interventions invasives)	Conforme	2 sur 2	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 : Évaluation des risques			
Stratégie de prévention des chutes (Soins critiques)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Soins palliatifs et services en fin de vie)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Traitement du cancer)	Conforme	2 sur 2	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Unité d’hospitalisation)	Non Conforme	2 sur 2	0 sur 1

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 le Réseau de santé Horizon (Horizon) pour sa préparation et sa participation au programme d'agrément. Nous tenons à féliciter la fiduciaire, l'équipe de la haute direction, les membres de l'équipe et les partenaires communautaires pour leur engagement envers l'amélioration de la qualité et le parcours d'agrément. Chacun a accueilli positivement le processus d'agrément et était fier des programmes et des services offerts et des améliorations apportées par l'organisme au cours des dernières années. Au fil de l'évolution de la pandémie de COVID-19, la direction et le personnel de première ligne de l'organisme ont dû répondre aux demandes et remédier aux pressions du système de santé, y compris au vieillissement de la population, à la pénurie de ressources clés et aux exigences grandissantes du public. La transformation du système de santé était au cœur de la vision, de la mission et des valeurs de l'organisme. L'objectif de mettre en priorité les besoins des usagers et des clients tout en appuyant et en responsabilisant le personnel et les médecins a orienté l'organisme tout au long de cette période difficile.

Le personnel s'engage fermement à respecter la vision (soins exceptionnels à chacun, chaque jour), la mission (des gens en santé) et les valeurs de l'organisme Horizon. Les membres de l'équipe, les médecins et le personnel d'encadrement incarnent tous les valeurs suivantes : faire preuve d'empathie, de compassion et de respect; viser l'excellence; faire preuve de leadership, mais collaborer au sein d'une équipe; agir avec intégrité et se montrer responsable.

En juillet 2022, le conseil d'administration d'Horizon a été remplacé par une fiduciaire nommée par le ministère de la Santé, qui agit conformément à la Loi sur les autorités sanitaires régionales. Elle exerce toutes les responsabilités, toutes les fonctions et tous les pouvoirs du conseil d'administration et est responsable de prendre des décisions de gouvernance au nom de l'organisme. La fiduciaire entretient d'excellentes relations de travail avec le chef de la direction et veille à ce que l'organisme continue de travailler à ses priorités et d'améliorer les domaines clés du système. Les discussions avec la fiduciaire indiquent clairement qu'elle est dévouée et motivée à voir des améliorations rapides dans le système de santé. Nous encourageons l'organisme à poursuivre ce bon travail et à collaborer avec le ministère de la Santé, la fiduciaire et d'autres partenaires du système de santé pour mettre en œuvre des pratiques de gouvernance « normalisées ».

L'organisme a amorcé une transformation rapide du système de santé axée sur quatre grandes priorités :

- 1) Améliorer l'ACCÈS aux soins de santé, surtout aux services de chirurgie, aux soins d'urgence et aux services de traitement des dépendances et de santé mentale;
- 2) La FIDÉLISATION et le recrutement de médecins, d'infirmières et de personnel;
- 3) Améliorer le CHEMINEMENT des usagers à l'intérieur de nos établissements de soins de santé; et
- 4) Favoriser l'engagement communautaire et mettre l'accent sur l'EXPÉRIENCE des usagers.

Nous félicitons l'organisme pour avoir amorcé plus de 70 projets dans huit hôpitaux à l'échelle de 31

établissements communautaires et de 17 services. L'organisme a investi des millions de dollars dans l'apport d'améliorations. Grâce à ce financement, les citoyens du Nouveau-Brunswick peuvent accéder plus rapidement aux soins d'urgence. Plus précisément, l'organisme Horizon a ajouté des moniteurs auprès des usagers qui vérifient de façon proactive les signes vitaux, offrent un soutien réconfortant et surveillent le bien-être des personnes qui se trouvent dans les salles d'attente de cinq hôpitaux. L'organisme a également ajouté des travailleurs sociaux aux services des urgences de quatre hôpitaux régionaux pour empêcher l'admission des usagers dont les besoins ne sont pas urgents. On a également établi des centres de cheminement des usagers dans les services d'urgence des trois plus grands hôpitaux de la région pour accélérer l'accès aux soins. Nous encourageons l'organisme Horizon à poursuivre les projets qui ont pour but d'améliorer l'accès aux soins; ceci permettra aux usagers d'accéder plus rapidement aux services de consultation, aux examens et aux traitements.

L'organisme Horizon a préparé des stratégies dynamiques de recrutement et de rétention auprès des ressources humaines en santé. Plusieurs stratégies de ressources humaines en santé ont permis de recruter plus de 1 100 employés, y compris des centaines de travailleurs en soins infirmiers, en soins paramédicaux et en services de soutien. Plusieurs projets de reconnaissance du personnel ont également été entrepris, y compris le programme « Bravo! ». Celui-ci a permis de souligner le travail de plus de 8 800 employés en six mois. Les programmes qui ont pour but de permettre au personnel de fonctionner à son plein potentiel ont également aidé à gérer les défis de dotation en personnel dans l'ensemble de l'organisme. Nous encourageons l'organisme Horizon à poursuivre son excellent travail qui consiste à stabiliser la main-d'œuvre et à surmonter les défis liés aux ressources humaines en santé.

L'organisme Horizon a réalisé plusieurs activités à l'échelle de son Réseau pour encourager l'engagement et l'expérience des usagers. Voici quelques-uns de ces projets :

- 1) Déploiement de nouveaux outils en ligne pour permettre aux proches des usagers de voir les progrès de leur chirurgie en temps réel;
- 2) Mise en œuvre de la technologie SeamlessMD pour offrir des plans de soins aux usagers à partir d'applications;
- 3) Amélioration de l'environnement pour les personnes qui ont des problèmes de dépendance et de santé mentale au service des urgences.

Nous encourageons l'organisme Horizon à continuer d'améliorer ses activités d'engagement de l'utilisateur afin d'avoir une meilleure compréhension des activités qui permettraient d'améliorer l'expérience de l'utilisateur. L'amélioration de l'engagement des usagers et des partenaires communautaires aide l'organisme à cerner les possibilités d'amélioration et à renforcer les liens de confiance, de collaboration et de partenariat entre les régions.

L'organisme a effectué de nombreux investissements dans les établissements et les infrastructures, améliorant ainsi l'environnement physique. De nombreux établissements continuent d'exiger des investissements envers les infrastructures physiques pour remédier aux lacunes environnementales. Nous encourageons l'organisme à envisager d'élaborer un plan directeur régional des établissements et d'investir d'abord dans les domaines prioritaires. Il est nécessaire d'investir dans les systèmes d'information cliniques et commerciaux. L'organisme Horizon utilise un dossier clinique et commercial hybride qui entraîne des lacunes et pose un risque pour les soins offerts aux usagers et pour la continuité des activités. Nous

lacunes et pose un risque pour les soins offerts aux usagers et pour la continuité des activités. Nous encourageons la région à étudier les investissements au moyen d'un système d'information clinique intégré et de systèmes d'entreprise consolidés.

Les partenaires communautaires ont exprimé leur reconnaissance envers les gestionnaires de l'organisme, pour leurs efforts récents (au cours des deux dernières années) visant à communiquer et à collaborer avec eux pour améliorer le système de santé. Les dirigeants municipaux ont noté une grande amélioration en matière de communication et de collaboration. L'organisme pourrait améliorer sa collaboration avec les groupes communautaires. Il existe notamment d'importantes lacunes dans la capacité des usagers à passer du secteur de soins primaires ou des soins de courte durée aux secteurs de soins à domicile, de soins communautaires et de soins de longue durée. Nous encourageons l'organisme Horizon à continuer de collaborer avec les ministères de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'avec les prestataires de soins à domicile, de soins communautaires et de soins de longue durée à l'amélioration de la transition des usagers provenant du milieu de soins de courte durée vers d'autres niveaux de soins.

L'utilisateur et la famille participent à tous les programmes et services régionaux de l'organisme Horizon. Le personnel d'encadrement et les membres de l'équipe sont profondément motivés à collaborer avec les usagers, les familles et les partenaires à la planification et à la conception des services. L'organisme pourrait intégrer davantage les usagers et les familles de façon à ce qu'ils exercent une influence positive sur la prise de décisions, à tous les niveaux de l'organisme. Cette initiative permettrait également de créer des liens profonds et authentiques au cours du processus.

L'organisme a instauré une culture bien établie en matière de sécurité, de qualité et de gestion des risques. Les activités d'amélioration de la qualité sont bien établies au niveau régional. Les usagers, les familles et les partenaires collaborent conjointement à des projets d'amélioration de la qualité au niveau régional et par l'entremise de programmes, mais pas au niveau local. L'organisme pourrait améliorer les activités axées sur l'amélioration de la qualité qui sont propres aux unités et aux établissements de son Réseau. L'organisme pourrait mieux diffuser, au personnel de première ligne, les données qualitatives et les données quantitatives recueillies à des fins d'activités d'amélioration localisées en matière de qualité. Nous encourageons l'organisme Horizon à continuer de promouvoir les activités d'amélioration de la qualité au sein des unités et des établissements, avec l'apport des usagers et des proches.

Le chef de la direction et l'équipe de la haute direction se font présents et s'engagent auprès des membres de l'équipe, des médecins, des partenaires communautaires, des usagers et des familles. Ils collaborent activement avec les membres de l'équipe à cerner et à réduire les obstacles à l'accès aux programmes et aux services.

L'équipe de visiteurs a vécu une expérience de soutien de l'organisme exceptionnelle tout au long de son parcours d'agrément. Ce fut un honneur et un privilège pour l'équipe d'interagir avec le personnel d'encadrement, les médecins, les membres de l'équipe, les usagers et la famille de ces derniers tout au long de la visite. L'équipe est connue pour la flexibilité et la résilience dont elle a fait preuve tout au long de la pandémie de COVID-19 des dernières années afin de répondre aux besoins des usagers, des familles et de la communauté dans son ensemble. La sécurité, l'innovation et la créativité étaient au cœur de l'intervention

lors de la pandémie, et nous félicitons l'organisme Horizon pour les efforts qu'il a accomplis en cette période difficile. Nous encourageons le personnel d'encadrement et les membres de l'équipe à poursuivre le travail qu'il accomplit concernant la transformation du système de santé afin de prodiguer des soins exceptionnels à chaque personne, chaque jour.

Détailés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Communication	
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.	· Soins ambulatoires 8.5 · Unité d'hospitalisation 9.7
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments	
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.	· Unité d'hospitalisation 3.8
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
Stratégie de prévention des chutes Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.	· Unité d'hospitalisation 9.8
Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	· Santé mentale 8.8

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.

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
5.5 Le conseil d'administration dispose d'un processus officiel lui permettant de comprendre, de cerner, de déclarer et de résoudre les conflits d'intérêts.	
7.8 Le conseil d'administration dispose d'un plan pour la relève du DG.	
13.10 Le conseil d'administration cerne les possibilités d'amélioration de son fonctionnement et leur donne suite.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) est régi par une fiduciaire qui a été nommée par le gouvernement du Nouveau-Brunswick en juillet 2022 après le décès d'un usager dans la salle d'attente du service des urgences de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. La fiduciaire exerce ses activités au nom du conseil d'administration d'Horizon et exerce toutes les fonctions légales du conseil d'administration. Cette fiduciaire devrait demeurer en fonction jusqu'en juin 2023, date à laquelle on prévoit établir une nouvelle structure du conseil d'administration.

La fiduciaire a une très bonne compréhension du rôle et des responsabilités du conseil d'administration qui régit l'organisme. Des rapports qui contiennent des recommandations et des demandes de décision sont présentés à la fiduciaire concernant les domaines de la qualité et de la sécurité des usagers; des finances et de la vérification; des ressources humaines; et on lui fait part de tout problème qui pourrait présenter un risque pour l'organisme. L'organisme saisit les procès-verbaux des réunions et documente les dossiers de décisions. L'organisme se concentre principalement sur les activités d'amélioration de la

qualité qui portent sur les possibilités d'amélioration. La fiduciaire met activement au défi le chef de la direction par intérim et l'équipe de la haute direction de cerner et de mettre en œuvre des possibilités d'amélioration en matière d'efficacité et de qualité.

La fiduciaire et le chef de la direction par intérim entretiennent d'excellentes relations. Le chef de la direction et l'équipe de la haute direction reçoivent des commentaires régulièrement. Nous encourageons l'organisme à établir un processus solide pour la planification de la relève pour le chef de la direction une fois que la structure organisationnelle et de gouvernance aura été finalisée.

La fiduciaire supervise le processus de privilèges et d'agrément de l'organisme et tente de régler tout problème lié au rendement des services médicaux, tout différend ou tout appel présenté au conseil d'administration à des fins d'examen.

Il existe plusieurs politiques régissant le fonctionnement de l'instance de gouvernance. Nous encourageons l'organisme à veiller à la mise à jour de ces politiques. Nous encourageons également Horizon à examiner la politique organisationnelle sur les conflits d'intérêts et à s'assurer qu'il existe un processus permettant de régler tout conflit d'intérêts perçu (lié au personnel de l'organisme et à l'instance de gouvernance).

Une fois qu'il aura nommé un nouveau conseil d'administration, le Réseau de santé Horizon aurait intérêt à faire en sorte que l'instance de gouvernance dispose de processus pour évaluer l'efficacité du conseil d'administration (et de son président), la taille et la structure du comité, l'apport de chaque membre du conseil, etc.

La fiduciaire, le chef de la direction par intérim et l'équipe de la haute direction sont très présents auprès de la communauté, des partenaires communautaires, des usagers et des familles. Nous avons relevé plusieurs exemples de discussions et d'interactions personnalisées du fiduciaire et du chef de la direction avec les usagers et les familles qui ont vécu une expérience dans le Réseau Horizon. L'organisme dispose de plusieurs mécanismes qui permettent de soulever les problèmes liés à l'expérience des usagers. Nous encourageons le conseil d'administration à continuer à mettre en œuvre des mécanismes pour mobiliser les usagers et les familles au sein de la gouvernance globale du Réseau de santé Horizon.

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)	

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) dispose d'une solide structure de planification et de rendement qui porte sur l'analyse commerciale, l'analyse de la santé et l'optimisation du rendement. Cette équipe a élaboré le plan stratégique de l'organisme, qui expose le plan régional de santé et des activités, le tableau de bord équilibré et les projets prioritaires. L'équipe a utilisé des méthodes en gestion de projet, la méthode Lean Six Sigma et la méthode de gestion du changement pour réaliser plus de 75 activités régionales en matière d'amélioration de la qualité. Bien que bon nombre de ces projets d'amélioration de la qualité aient permis d'apporter des changements immédiats et mesurables, l'organisme doit surveiller étroitement la capacité du personnel d'encadrement d'Horizon à suivre le rythme des changements et à évaluer le degré de fatigue du personnel de l'organisme lié aux changements.

L'ensemble de la planification des services se fonde sur la mission, la vision et les valeurs d'Horizon et est orienté par le plan stratégique de l'organisme. Le plan stratégique comporte trois priorités stratégiques et treize 13 stratégiques. Chacun de ces éléments est conforme à quatre domaines d'action prioritaires qui comprennent l'accès aux services; le recrutement et la rétention; le cheminement des usagers; et l'expérience des usagers. L'organisme s'est également assuré que chacun de ces domaines prioritaires soit conforme au plan de santé provincial. Les usagers et les familles étaient présents et ont participé à la conception et à l'élaboration du plan stratégique et des principaux domaines prioritaires. L'évaluation des besoins en matière de santé communautaire a également aidé l'organisme à connaître les forces et les besoins des communautés locales.entre Horizon et la direction municipale, qui a aidé à combler les lacunes en matière de santé et de bien-être au sein de la communauté locale. Horizon et ses partenaires en santé communautaire pourraient améliorer davantage l'intégration de leurs services. Nous avons cerné plusieurs exemples où les usagers n'avaient pas pu partir des établissements de soins de courte durée en raison des difficultés d'intégration associées aux services à domicile, aux services communautaires et aux soins de longue durée. Nous encourageons le Réseau de santé Horizon à continuer de collaborer avec le programme extra-mural, les ministères de la Santé et des Services sociaux et d'autres partenaires. Cette collaboration lui permettrait de mieux intégrer la planification et la conception des programmes, des secteurs de soins primaires et de soins de courte durée vers les secteurs des soins à domicile, des soins communautaires et des soins de longue durée.

Nous félicitons le Réseau de santé Horizon pour s'être servi des données afin de procéder à la planification et à la prise de décisions relatives au système. L'organisme s'est servi de données qualitatives et de données quantitatives probantes pour élaborer le plan du système de santé. L'organisme pourrait élargir davantage l'utilisation de ces renseignements à l'échelle locale. Plusieurs milieux hospitaliers et établissements de soins n'étaient pas au courant des données à leur disposition ou de la façon d'utiliser ces données pour améliorer la prestation des services ou accroître l'efficacité. L'organisme pourrait également améliorer ses activités d'amélioration de la qualité à l'échelle locale en tirant parti de certains outils et ressources régionaux à l'échelle locale.

L'organisme a mis à disposition de nombreuses politiques et procédures sur le site intranet de Skyline. Cependant, plusieurs politiques sont désuètes et ne sont pas à jour. Plusieurs politiques n'ont pas été examinées depuis plus de dix ans et font référence à des politiques qui n'existent plus. Nous encourageons l'organisme à examiner le site des politiques et à veiller à ce que les politiques et procédures soient à jour. De plus, il faudra avoir une bonne connaissance organisationnelle du moment de la mise en œuvre, de la révision ou du retrait des politiques.

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)

Nous félicitons les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement pour leur engagement à assurer la santé financière du Réseau de santé Horizon. Le personnel d'encadrement et les membres de l'équipe accordent de l'importance au travail d'équipe. Un dirigeant a décrit cette approche comme suit : « Notre mode de fonctionnement est une approche en équipe, dans toutes les fonctions. Tout le monde s'engage à 100 %. » De plus, un dirigeant a mentionné ceci : « Je suis fier du personnel. Nous sommes une petite équipe, mais une équipe puissante. »

Des processus de responsabilisation robustes ont été mis en œuvre dans l'ensemble de l'organisme. Il existe un cycle de gestion des ressources précis qui comprend la planification du budget, des immobilisations, des infrastructures et des technologies de l'information. On dénote une conformité et une synergie entre les équipes de préparation du budget, d'immobilisations, d'infrastructures et de technologies de l'information. Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement sont informés des cycles de planification. Il existe un grand esprit de collaboration avec le ministère de la Santé qui est responsable du budget, des immobilisations, des infrastructures et des technologies de l'information. Le personnel prépare et met au point des politiques, des procédures et des lignes directrices pour appuyer la gestion des ressources. Nous encourageons le personnel d'encadrement à continuer de veiller à l'examen et à la mise à jour des politiques et des procédures régulièrement.

Un modèle de priorité des pressions budgétaires est utile pour orienter le processus de planification budgétaire. Les conversations sur la responsabilisation, sur l'éthique et sur la prise de décision aident à orienter le processus de planification. Le personnel élabore et analyse des rapports financiers qui portent sur les écarts. Une formation est offerte au personnel d'encadrement en matière de gestion financière. Ces activités comprennent l'affectation d'un mentor qui a pour responsabilité d'appuyer les membres et le personnel d'encadrement. La fiduciaire approuve les budgets d'immobilisations, d'exploitation et des infrastructures. Horizon applique une loi relative à l'établissement d'un budget équilibré. La fiduciaire approuve les états financiers vérifiés. L'organisme a réalisé des vérifications sans réserve.

Il élabore un plan d'immobilisations échelonné sur cinq ans. Le personnel d'encadrement et les membres de l'équipe sont fiers du travail qu'ils ont effectué pour recueillir des fonds d'urgence visant à répondre aux besoins urgents en équipement. De plus, ils ont souligné l'appui important des 17 fondations qui encouragent Horizon à se doter d'équipements. Les réunions ont lieu chaque mois auprès des fondations.

L'équipe a à cœur d'offrir des infrastructures de qualité et d'investir davantage pour appuyer les programmes et les services. Elle établit ses priorités à l'aide d'une matrice de prise de décision faisant appel à la participation élargie des membres de l'équipe et du personnel d'encadrement. Les

recommandations relatives à la sécurité des usagers et du personnel, à la qualité, à la prévention et au contrôle des infections et à l'agrément sont quelques-uns des facteurs à retenir dans la prise de décisions. L'équipe est fière du travail qu'elle accomplit pour répondre aux besoins en matière d'infrastructures; cependant, il s'agit d'un processus continu. Les infrastructures désuètes et l'accroissement de la demande de services représentent des défis. Nous félicitons les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement pour leur travail en matière de gérance environnementale.

Nous remercions l'équipe des technologies de l'information pour son élaboration d'un plan de cybersécurité. La compréhension et la gestion des risques en matière de cybersécurité sont essentielles au fonctionnement d'Horizon. L'organisme crée et met en œuvre un plan stratégique des technologies de l'information. Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement se consacrent à l'innovation et aux partenariats. De nombreux établissements et milieux cliniques tiennent des dossiers d'usagers hybrides. Nous encourageons le personnel d'encadrement à envisager de mettre en œuvre un seul dossier de santé intégré. De plus, nous encourageons le personnel d'encadrement à explorer les systèmes intégrés de l'entreprise.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
10.10 Les liens hiérarchiques et l'étendue des responsabilités du personnel d'encadrement sont évalués régulièrement.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) dispose d'une solide équipe de ressources humaines (RH) qui se concentre sur huit domaines de travail clés : la santé, le bien-être et la sécurité des employés; les opérations des RH; l'engagement des employés; les relations de travail et les relations avec les employés; le développement de la main-d'œuvre; les analyses et l'optimisation des RH; l'acquisition de talents; et l'optimisation de la main-d'œuvre. Cette équipe a établi un plan stratégique des ressources humaines très intégré et qui s'harmonise bien avec le plan stratégique global de l'Horizon.

Dans le cadre de ce plan, on a demandé à ce que chaque secteur fonctionnel élabore un plan stratégique comprenant des objectifs généraux auxquels les RH se concentreraient pour atteindre les objectifs organisationnels généraux. On a préparé des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporels) pour évaluer les réussites. On a établi des initiatives pour chaque objectif, nommé le responsable et choisi les indicateurs de performance clés contribuant à l'objectif SMART dans sa globalité. Le résultat a permis de vérifier si la vision et les responsabilités du service des ressources humaines étaient claires concernant la stratégie globale des RH. Les responsables des ressources humaines collaborent activement dans les secteurs fonctionnels de responsabilité, et l'équipe a illustré des résultats mesurables.

Voici quelques-unes des réussites de cette équipe :

- 1) Les activités liées à l'intervention face à la pandémie de COVID-19 comprennent la mise en œuvre de nouvelles technologies pour le suivi et l'évaluation de la santé, du bien-être et de la sécurité du personnel. Ces activités comprenaient la possibilité pour le personnel de soumettre une preuve de vaccination en ligne; d'évaluer les pénuries de personnel; d'outiller le personnel d'encadrement de façon à qu'il prenne des décisions opérationnelles; et d'établir les domaines prioritaires qui nécessitent des tests d'ajustement du masque, pour n'en nommer que quelques-uns.
- 2) Parmi les activités exhaustives liées à l'acquisition de talents, on compte les événements de recrutement pancanadiens et internationaux. Plus de 1 600 nouveaux employés ont été recrutés depuis octobre 2022 pour ces activités, y compris plus de 300 infirmières autorisées, près de 200 infirmières auxiliaires autorisées et près de 900 travailleurs de soutien (SCFP).
- 3) Créer des lieux de travail plus sains grâce à la prévention de la violence en milieu de travail et à la mise en œuvre de projets visant à offrir un milieu de travail sécuritaire et exempt de violence.

mise en œuvre de projets visant à offrir un milieu de travail sécuritaire et exempt de violence.

4) De nombreuses activités de rétention du personnel s'articulent autour de quatre domaines clés : Écouter et agir : « Ce que vous dites est important chez Horizon »; Souligner et apprécier : « Horizon reconnaît votre valeur »; Santé, sécurité et appartenance : « Horizon se soucie de votre bien-être »; et Apprentissage et perfectionnement : « Horizon croit en votre potentiel ».

Tout au long de la semaine, les visiteurs ont interagi avec le personnel d'encadrement de l'ensemble de l'organisme. Plusieurs membres du personnel d'encadrement viennent d'obtenir leur poste au sein de l'organisme. Le changement de direction peut être difficile à vivre pour le personnel ainsi que pour les nouveaux membres du personnel d'encadrement. Nous encourageons l'organisme à continuer de réaliser un excellent travail de soutien auprès de ces nouveaux membres alors qu'ils continuent leur progression de carrière. Ce processus consiste en partie à veiller à organiser des évaluations du rendement régulièrement. Nous avons noté des écarts dans l'ensemble de l'organisme quant à la dernière fois où des conversations sur le rendement ont eu lieu. Nous encourageons l'organisme à aider le personnel d'encadrement afin qu'il puisse effectuer des évaluations du rendement de manière cohérente et en temps opportun. Nous avons également constaté que certains gestionnaires avaient beaucoup d'employés sous leur responsabilité. Nous encourageons le Réseau de santé Horizon à poursuivre l'évaluation qu'il a déjà entamée concernant la gestion de personnel afin de veiller à ce que le personnel d'encadrement puisse avoir une charge de responsabilités raisonnable.

Le Réseau de santé Horizon a entrepris un bon travail axé sur une culture de diversité, d'équité et d'inclusion. L'organisme pourrait lutter davantage contre la stigmatisation du point de vue du personnel et des usagers. Nous encourageons Horizon à poursuivre ses efforts et à offrir une formation et un soutien supplémentaires dans ce secteur.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

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

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

L'organisme montre un engagement ferme envers l'amélioration de la qualité. Le personnel d'encadrement, les membres de l'équipe et les médecins s'engagent activement à offrir des programmes et des services sécuritaires et de qualité aux usagers et aux familles au sein du Réseau de santé Horizon (Horizon). On décrit l'équipe comme étant « dévouée, professionnelle, engagée, leader, authentique et intègre ». Un responsable a mentionné ceci : « L'équipe s'engage à offrir des soins de qualité et sécuritaires aux usagers. Elle fait du bon travail. » Les membres de l'équipe reçoivent des marques de reconnaissance pour leur travail en matière de sécurité et de qualité, comme en témoignent leurs prix BRAVO, leur prix Quality Quest et leur prix Héros de la sécurité des usagers. L'équipe met en priorité l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et la sécurité. Les usagers et les familles participent aux processus de qualité et de sécurité. Des conseillers en expérience des usagers ont été intégrés aux processus de qualité, de sécurité et de gestion des risques et jouent un rôle clé dans la conception conjointe. Un conseiller en expérience des usagers a affirmé ceci : « C'est un privilège de participer aux activités. C'est amusant. J'ai appris tellement de choses! Je suis fier de pouvoir apporter une contribution positive. » Nous encourageons le personnel d'encadrement à continuer d'intégrer les conseillers en expérience des usagers et les représentants des usagers aux processus de gestion de la qualité, de la sécurité et des risques, à tous les niveaux de l'organisme, y compris dans les programmes et les établissements.

Un plan qualité a été instauré pour orienter les membres de l'équipe, le personnel d'encadrement et les médecins concernant le processus d'amélioration de la qualité. Ce plan concorde avec la vision, la mission, les valeurs et le plan stratégique d'Horizon (pour 2021 à 2026). Le vice-président de la qualité et de la sécurité représente l'équipe de la haute direction du comité de qualité et de sécurité d'Horizon. L'organisme dispose d'un certain nombre de comités et de groupes de travail qui relèvent de son comité de qualité et de sécurité, y compris d'un comité prévention et de contrôle des infections et d'un comité de sécurité des médicaments, pour n'en nommer que quelques-uns. Le comité sur la qualité des soins et la sécurité des usagers joue un rôle clé dans la promotion d'une culture de sécurité et de qualité, y compris dans la participation aux examens des processus de qualité. Les conseillers en évaluation de l'expérience des usagers sont des membres actifs du comité sur la qualité des soins et la sécurité des usagers. De plus, les usagers et les familles participent aux processus d'examen. Un responsable a mentionné que le processus consistait à « Rendre plus humain tout ce que nous faisons. Ce processus consiste à comprendre les points de vue des familles qui ont souffert. » L'organisme crée une fiche-résultats équilibrée et en fait le suivi. Il établit et fait le suivi des mesures de performance. Le chef de la direction et la fiduciaire font le suivi des rapports trimestriels sur la qualité. Nous avons constaté des écarts dans l'intégration de l'amélioration de la qualité à l'échelle des unités et des établissements. Nous encourageons le personnel d'encadrement à continuer d'aider les équipes à intégrer des mesures d'amélioration de la qualité à l'échelle des services et des établissements.

Le Plan d'action sur la sécurité des usagers Horizon (2022 à 2026) expose les priorités clés en matière de sécurité. Par exemple, le cheminement des usagers, la réduction du temps d'attente et l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins des usagers sont quelques-unes des grandes priorités. Horizon a fait part de ses grandes priorités aux communautés. Le Réseau a notamment distribué un rapport aux communautés, intitulé « Mise à jour des priorités urgentes d'Horizon ». Il a mené une analyse prospective de l'innocuité de l'oxytocine. Il a établi et donné quinze recommandations.

Le cadre de gestion intégrée des risques appuie une approche proactive en matière de gestion des risques. L'organisme a embauché un coordonnateur régional en 2021. Il a mis en œuvre un processus robuste en matière de gestion des risques. L'organisme fait un suivi des incidents et surveille les tendances. Il effectue un suivi des incidents de sécurité et élabore des plans d'action au besoin. Il fournit des rapports trimestriels de gestion des risques à l'équipe de la haute direction et à la fiduciaire. Il a mis en œuvre un guide de référence rapide sur l'évaluation des risques. Un système de signalement de la gestion des incidents est accessible aux membres de l'équipe et au personnel d'encadrement. Les membres de l'équipe et le personnel d'encadrement utilisent un fichier Excel et des processus manuels pour faire le suivi des processus de gestion des risques. Nous les encourageons à mettre en œuvre une solution automatisée de gestion des risques à l'appui des processus de gestion des risques.

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)

Nous tenons à souligner le travail des membres de l'équipe et du personnel d'encadrement pour l'élaboration d'un programme d'éthique robuste et complet pour le Réseau de santé Horizon (Horizon). Ils se passionnent pour la promotion d'un milieu de soins fondé sur des principes et sur un processus de prise de décisions qui soutient les membres de l'équipe, le personnel d'encadrement, les médecins, les usagers et les familles. Les membres de l'équipe décrivent le programme d'éthique comme étant « informatif, transparent, excellent, fabuleux, exceptionnel, complet, super compétent et amusant ». Le programme d'éthique s'appuie sur la vision, la mission et les valeurs d'Horizon. Le Réseau crée un cadre d'éthique complet et un cadre de prise de décision en matière d'éthique. Il crée une fiche-résultats équilibrée et en fait le suivi. Un rapport annuel est soumis au Comité de qualité et de sécurité d'Horizon. Ces renseignements sont transmis et abordés avec l'équipe de la haute direction et la fiduciaire.

Nous tenons à souligner le travail effectué par le personnel d'encadrement et les membres de l'équipe du service d'éthique pendant la pandémie de la COVID-19. L'équipe responsable de l'éthique a fait partie intégrante de la gestion de la pandémie grâce à des activités telles que la participation au centre des opérations d'urgence, la consultation, l'élaboration de politiques et de procédures et le soutien. Grâce à cette équipe, Horizon a été l'un des premiers organismes de santé du Canada à mettre à disposition des personnes proches aidantes pour les usagers. Parmi les autres projets soumis au soutien et à la consultation éthique, citons les mandats de vaccination pour le personnel, les tests de dépistage de la COVID-19 auprès des employés et la gestion sécuritaire des épidémies. Plus encore, le personnel a participé pleinement au processus de retour au travail sécuritaire du personnel rétabli de la COVID-19.

Des consultations sur l'éthique clinique sont proposées aux membres de l'équipe, au personnel d'encadrement, aux usagers, aux familles et aux représentants des usagers. On s'appuie sur un cadre de prise de décision en matière d'éthique pour orienter le processus. Un membre de l'équipe a parlé en détail des avantages de ce processus pour son domaine clinique. Il a déclaré : « Toute l'équipe était solidaire. Elle s'est montrée utile et d'un grand soutien. Sur le plan éthique, j'ai trouvé qu'il s'agissait d'un bon processus, minutieux et utile. » L'équipe répond très bien aux demandes de consultation clinique en matière d'éthique; chaque membre a répondu dans les trois jours.

L'équipe fait montre d'un engagement ferme à offrir des renseignements et une formation sur l'éthique aux membres de l'équipe, au personnel d'encadrement, à la fiduciaire, aux usagers et aux familles, ainsi qu'aux représentants des usagers. Parmi ces forums, on compte les exposés scientifiques en matière de bioéthique, au cours desquels on discute du cadre d'éthique et où les membres de la haute direction participent à la présentation. Parmi les autres formations offertes, citons les séances de formation sur l'éthique.

Le comité d'éthique de la recherche soutient la recherche éthique de qualité dans le Réseau Horizon. Parmi les grandes réalisations de l'organisme, citons l'agrément du Programme de protection de la recherche humaine, octroyé par Agrément Canada, secteur de recherche humaine, en mars 2021. Cet agrément a été renouvelé en 2021 et en 2022. L'organisme a établi un processus défini de soumission des études de recherche à des fins d'approbation éthique. Il exécute un suivi annuel du nombre d'études de recherche examinées par le comité d'éthique de la recherche des délais d'exécution d'un examen éthique. L'éthique de la recherche

Les membres du comité du conseil d'administration sont fiers de leur travail de promotion de la recherche au sein d'Horizon. Le conseil a tenu des réunions virtuelles du comité d'éthique de la recherche pendant la pandémie. Certains membres du comité ont aimé les discussions en personne et sont impatients de les reprendre. On a également suggéré à ce que des résidents et des étudiants en médecine participent au processus de recherche.

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	
11.3 Les politiques et les procédures à l'appui de la collecte, de la saisie, de l'utilisation, de la transmission et de la conservation de l'information sont mises en oeuvre et régulièrement examinées et mises à jour.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) dispose d'une équipe de communications très solide composée de 28 professionnels dévoués qui se concentrent sur les domaines des communications d'entreprise, des communications marketing et de l'engagement communautaire. Ces ressources sont accessibles pour soutenir les quatre secteurs d'Horizon, les programmes provinciaux et les services d'entreprise.

L'équipe responsable des communications s'est concentrée sur l'établissement et l'amélioration de l'engagement auprès des membres du public internes et externes. On a déployé des efforts importants au développement et à la mise en oeuvre de diverses approches de communication d'informations importantes et exactes auprès des principales parties prenantes internes et externes. Pour s'y prendre, l'organisme a utilisé des méthodes organisationnelles payées, sociales et internes afin de se démarquer et d'attirer l'attention du public. L'équipe répond activement aux demandes des médias et des intervenants externes concernant les soins de santé offerts dans la région. On a offert une formation sur les médias aux membres de l'équipe de la haute direction et à d'autres experts en la matière à l'appui de ces communications.

Diverses stratégies de communication, de marketing et d'engagement communautaire sont mises en oeuvre pour promouvoir la marque Horizon, réduire le risque de désinformation et recourir à des experts et en former (à l'interne et à l'externe) parmi les parties prenantes. On emploie divers outils d'évaluation (comme les publications sur les médias sociaux, les clics sur le site Web, etc.) pour évaluer l'efficacité de la méthodologie de communication utilisée. L'objectif final de ces activités consiste à créer un lien de confiance et à améliorer l'engagement parmi les communautés, les parties prenantes et les partenaires. Nous encourageons l'équipe à poursuivre cet excellent travail et à surveiller et à adapter les stratégies de communication pour atteindre les objectifs de l'organisme.

Le personnel du Réseau de santé Horizon comprend et gère bien la confidentialité et l'accès aux renseignements personnels sur la santé. Il a instauré des politiques et des procédures pour appuyer la collecte, la saisie, l'utilisation, la déclaration et la conservation des renseignements. Cependant, les politiques sont assez désuètes et doivent être examinées pour s'assurer qu'elles sont toujours pertinentes

pour les systèmes d'information actuels de l'organisme. L'organisme a appliqué des processus d'intervention par rapport à l'atteinte à la vie privée, aux attaques de cybersécurité, etc. Des systèmes sont accessibles pour permettre aux usagers ou aux clients d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé par l'entremise des dossiers de santé.

Plusieurs domaines (cliniques et d'entreprise) utilisent un système de documentation papier et électronique. Il est risqué pour l'organisme d'utiliser plusieurs systèmes de tenue de dossiers; cette pratique a une incidence sur l'efficacité, les opérations cliniques et la continuité des soins. Nous encourageons l'organisme à poursuivre son bon travail de consolidation des systèmes et de numérisation des dossiers cliniques et d'entreprise afin d'améliorer l'efficacité organisationnelle et de favoriser l'efficacité.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	
3.1 L'aménagement physique de la salle d'opération ou d'intervention et l'équipement sont conçus de manière à tenir compte du déplacement des usagers, des allées et venues, des types d'intervention effectuée, de l'ergonomie et de la logistique qui accompagne la circulation de l'équipement.	
3.2 Le secteur où se déroulent les interventions invasives est constitué de trois niveaux d'accès de plus en plus limité : zone d'accès non limité, zone d'accès modéré et zone d'accès limité.	!
3.9 La salle d'opération ou d'intervention est dotée d'une zone d'entreposage d'accès limité pour le matériel stérile.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Au cours de cette évaluation, nous avons eu l'occasion de rencontrer des équipes de cinq établissements du Réseau de santé Horizon (Horizon), de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers, de l'Hôpital régional de Miramichi, de l'Hôpital mémorial de Sackville, de l'Hôpital régional de Saint John et de l'Hôpital de Moncton pour examiner les normes relatives à l'environnement physique. Dans l'ensemble, l'environnement physique d'Horizon est bien entretenu. L'organisme a investi pour entretenir les principaux systèmes. Le personnel d'encadrement est compétent et motivé, et le personnel est heureux de collaborer avec l'équipe de l'environnement physique.

Parmi les hôpitaux régionaux, quatre ont obtenu les prix Energy Star pour leur travail visant à réduire leur incidence sur l'environnement. Plusieurs projets sont en cours, et d'autres seront bientôt entrepris à l'échelle du Réseau de santé Horizon pour accroître la capacité. Ces projets sont nécessaires, car les installations et les infrastructures actuelles ne peuvent répondre aux demandes des usagers qui se font de plus en plus nombreux. En effet, les pressions associées au cheminement des usagers entraînent une surcharge quotidienne constante dans tous les établissements.

L'organisme a fait des investissements importants pour mettre à niveau de nouvelles génératrices afin de réduire les effets des pannes de services publics sur la santé et la sécurité des usagers et des équipes.

Un processus a été instauré pour l'entretien et les réparations préventifs. Le personnel de première ligne est mis au courant du processus d'entrée des demandes d'achat d'équipement électrique dans l'intranet.

Le visiteur qui a évalué l'Hôpital mémorial de Sackville a constaté que les travaux étaient effectués par des bénévoles pour entretenir l'espace vert de l'atrium.

L'organisme doit envisager d'établir un plan directeur au niveau provincial et de l'établissement pour répondre aux demandes changeantes de la population et aux besoins complexes associés aux soins offerts dans les régions. Il devra mener ces processus en consultation avec le personnel de première ligne, les usagers et les familles.

Dans tous les établissements, on a constaté des lacunes liées aux processus de nettoyage dans les zones où est effectué le retraitement des sondes pour l'endoscopie. De plus, il faut envisager un examen des zones restreintes dans les programmes périopératoires, dans tous les établissements, en lien avec la prévention et le contrôle des infections. Certains établissements disposaient de salles de repos distinctes, séparant les médecins du personnel hospitalier. Nous avons également constaté que certaines salles de repos réservées aux médecins ne disposaient que des toilettes réservées aux hommes.

Nous constatons une tendance actuellement à aménager des toilettes et des vestiaires unisexes.

L'organisme peut choisir d'entreprendre un examen des salles de repos pour s'assurer que les médecins et le personnel ont accès à des espaces appropriés pour les pauses et la détente et que ces espaces n'excluent personne.

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	
14.2 Un plan d'intervention relatif à tous les sinistres ou toutes les situations d'urgences est élaboré et mis en oeuvre.	!
14.3 Le plan d'intervention relatif à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence est harmonisé à ceux des organismes partenaires et des gouvernements local, régional et provincial.	!
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.	!
14.6 Les résultats de l'analyse et du bilan qui font suite à l'exercice sont utilisés pour réviser au besoin les plans et procédures relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgences.	
14.8 Un plan de communication en cas d'urgence est élaboré et mis en oeuvre.	
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.	!
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections	
13.7 Les politiques et les procédures sont revues régulièrement et des changements y sont apportés, s'il y a lieu, après chaque éclosion.	
Ensemble de normes : Santé publique	
13.3 Des critères d'activation clairs existent pour l'amorce d'une intervention d'urgence.	!
13.7 L'intervention d'urgence en santé publique est mise à l'essai dans le cadre d'exercices généraux d'intervention tous risques en cas de catastrophe ou d'urgence.	

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

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) dispose d'une petite équipe de préparation aux situations d'urgence composée de quatre professionnels dévoués qui proviennent de différents milieux et dont les champs d'expertise sont diversifiés. Ce personnel dessert la région dans quatre zones administratives comprenant la zone 1 (Moncton), 2 (Saint John), 3 (Fredericton/Hôpital du Haut de la Vallée) et 7 (Miramichi). L'équipe a été réorganisée en 2021 de façon à établir plus clairement les responsabilités et pour orienter la conception et la mise en œuvre des activités de l'organisme Horizon. Ceci afin d'assurer une gestion cohérente des risques. L'objectif de cette nouvelle structure consiste à prévenir les risques, à atténuer les répercussions des urgences et à mieux préparer l'organisme à intervenir et à se rétablir des situations d'urgence. L'équipe de gestion des situation d'urgence a décrit ses plans qui ont pour but de créer des zones et des groupes de travail précis, y compris pour les équipes de prévention et de contrôle des infections, des installations et autres, pour mieux planifier les interventions en cas d'urgence. Nous encourageons Horizon à établir ces groupes de travail aussitôt que possible afin de mettre en œuvre les excellentes stratégies élaborées par l'équipe de gestion des situations d'urgence. Compte tenu de l'état actuel des structures de préparation aux situations d'urgence d'Horizon, nous encourageons ce Réseau à évaluer les ressources accordées à cette équipe pour veiller à ce que suffisamment de soutien soit accessible pour assurer une intervention optimale en cas d'urgence.

Nous encourageons Horizon à continuer d'appuyer et de renseigner le personnel, les prestataires de services, les bénévoles, les usagers et les familles concernant les concepts de base de la préparation aux situations d'urgence. L'équipe a commencé à élaborer un plan d'intervention en cas d'urgence et en vue de se préparer à tous les dangers, y compris une structure de commandement des incidents. Cependant, ce plan n'a pas été finalisé et en est aux premières étapes de sa mise en œuvre. L'organisme ne dispose pas de critères officiels pour la mise en service du ou des centres d'opérations d'urgence dans l'ensemble des établissements, des zones et des régions. Il gagnerait à établir des critères plus rigoureux de mise en servir ou de mise hors service des centres d'opérations d'urgence. Ceci permettrait d'éviter les disparités entre les établissements, les zones et les régions. Nous encourageons également l'organisme à continuer d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour améliorer ses plans d'intervention en cas d'urgence dans les régions et les localités.

La formation en ligne sur les procédures d'urgence constitue une excellente ressource pour le personnel, les médecins et les bénévoles de l'organisme. Les codes d'urgence dans l'ensemble de l'établissement Horizon, établis depuis peu, constituent un outil très robuste. Le Réseau de santé Horizon gère efficacement la formation et le processus de renouvellement de la certification annuels sur le code rouge. Le personnel pourrait décrire plus clairement les processus et les procédures d'intervention en cas de code rouge. De nombreux organismes exigent de suivre une formation sur le code dans le cadre de la formation de recyclage annuel obligatoire. Horizon pourrait envisager d'intégrer une formation supplémentaire sur les codes au recyclage annuel, puisque de nombreux membres du personnel n'arrivent pas à expliquer la signification des différents codes. Bien que le personnel ait une bonne compréhension de certains codes (blanc, bleu, rouge), il a montré une compréhension limitée des autres codes d'intervention et des mesures à prendre en cas d'urgence concernant un code spécifique. Le personnel savait cependant qu'il disposait de ressources sur l'unité portant sur le code spécifique.

Toutefois, lorsqu'une situation d'urgence se produit, le temps presse. L'organisme et le personnel gagneraient donc à recevoir une meilleure formation, plus d'exercices pour évaluer l'intervention de l'unité ou de l'établissement et des comptes rendus officiels pour découvrir les leçons apprises.

L'équipe et l'organisation de gestion des urgences ne disposent pas d'un système automatisé de notification de masse. Le système actuel se fie au système de courriels et aux personnes à joindre qui figurent sur la liste de distribution.

Les processus sont actuellement très manuels, et ils varient selon les différentes zones de la région. Nous encourageons Horizon à examiner les processus actuels et à envisager d'étudier les technologies ou d'investir dans celles-ci pour appliquer un processus de notification de masse plus rapide concernant les d'interventions en cas d'urgence.

Comme mentionné dans le rapport d'agrément précédent, Horizon n'a pas élaboré de plan de continuité des activités ni de plan d'opérations pour les établissements, les zones et les autorités sanitaires. Il est toujours nécessaire d'établir ces plans pour s'assurer que l'organisme peut intervenir adéquatement aux urgences et pour assurer le maintien des activités commerciales et cliniques. Nous encourageons fortement Horizon à mettre ce travail en priorité et à l'aborder immédiatement.

Bien que le Réseau Horizon ait participé à des exercices d'intervention en cas d'urgence menés par des partenaires municipaux et provinciaux, il pourrait améliorer davantage la coordination et la collaboration grâce à des partenariats plus solides. De nombreux partenaires municipaux ont exprimé le désir de collaborer plus étroitement avec la direction du service d'urgence d'Horizon pour intégrer le secteur de la santé dans leur planification globale. Nous encourageons Horizon à améliorer ces partenariats externes, car ils l'aideront à se préparer et à intervenir en cas d'urgence.

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 : Gouvernance	
2.3 Le conseil d'administration compte des usagers parmi ses membres, lorsque c'est possible.	
Ensemble de normes : Santé communautaire	
1.1 Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
3.10 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers	
4.10 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	
1.1 Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
1.7 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.	
6.3 Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des usagers et des familles.	
6.12 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	

25.3	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Soins ambulatoires		
1.1	Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
2.4	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
3.11	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
Ensemble de normes : Traitement du cancer		
2.4	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
8.12	Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.	
26.9	Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Ensemble de normes : Unité d'hospitalisation		
2.5	L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
Ensemble de normes : Urgences		
1.1	Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.	!
3.5	Les obstacles qui empêchent les usagers, les familles, les prestataires et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder au service des urgences sont cernés et éliminés avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Félicitations pour avoir fait intégré les soins centrés sur l'utilisateur et les proches comme priorité stratégique au Réseau de santé Horizon (Horizon). Nous félicitons également l'organisme d'avoir rajusté le tir pour créer une culture d'engagement de l'utilisateur et en avoir fait une priorité pour cette évaluation d'agrément.

La culture de bienveillance et d'engagement est visible au chevet de l'utilisateur, dans la communauté et dans la prise de décisions organisationnelles. Nous avons constaté la valeur et l'importance des soins centrés sur l'utilisateur et les proches dans les conversations avec les usagers, les familles, le personnel d'encadrement, les médecins, le personnel de première ligne et les conseillers en expérience des usagers.

Les conseillers en expérience des usagers participent à plusieurs projets d'amélioration de la qualité dans de nombreux secteurs de l'organisme. L'organisme dispose d'un conseil consultatif régional des familles d'utilisateurs qui est composé de conseillers en expérience des usagers dévoués. Ceux-ci ont mentionné se sentir valorisés, soutenus et encouragés à faire part de leur expérience et de leurs points de vue.

Des preuves indiquent que les conseillers en expérience des usagers ont favorisé des changements et ont eu des répercussions sur la prise de décisions. Quelques projets à noter sont le programme de survie au cancer, la politique de présence familiale et le travail de conception avec l'agrandissement de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Horizon suit les meilleures pratiques optimales avec l'évaluation annuelle de l'expérience des conseillers en expérience des usagers. La pandémie de la COVID-19 a exercé des effets négatifs sur les activités d'engagement, et nous encourageons Horizon à collaborer de près avec tous les conseillers en expérience des usagers pour rétablir ces activités et actualiser le plan stratégique de soins centrés sur l'utilisateur et les proches. Diverses ressources et divers processus sont à disposition pour aider les conseillers en expérience des usagers et le personnel qui collabore avec eux. Les conversations avec les membres du personnel ont permis de constater que ceux-ci n'étaient pas tous au courant des ressources à leur disposition. Nous encourageons l'organisme à continuer de promouvoir ses excellentes ressources. L'organisme pourrait aussi trouver des occasions d'approfondir la participation des conseillers en expérience des usagers à des projets plus localisés. Au fur et à mesure que la culture des soins centrés sur l'utilisateur et les proches évolue chez Horizon, l'organisme pourrait devoir renforcer ses capacités, dont augmenter les effectifs, pour appuyer l'engagement supplémentaire de la communauté et des conseillers en expérience des usagers dans la prise de décisions et l'établissement des priorités.

Disposant de plusieurs possibilités d'engagement, Horizon gagnerait à examiner les structures d'engagement. Ceci lui permettrait de renforcer et d'approfondir les possibilités de collaboration. À l'heure actuelle, quarante-quatre conseillers en expérience des usagers appuient avec diligence les soins centrés sur l'utilisateur et les proches. Nous encourageons l'organisme à continuer de faire des efforts de recrutement pour augmenter le nombre de conseillers, de façon à représenter la communauté diversifiée. À l'échelle du pays, on mentionne souvent la possibilité de verser des honoraires aux conseillers en expérience des usagers. Nous encourageons Horizon à explorer les obstacles à la participation des conseillers en expérience des usagers et à trouver des solutions pratiques et pertinentes. Bien que les réunions virtuelles comportent des avantages, les conseillers en expérience des usagers ont également exprimé le désir de reprendre certaines réunions en personne.

En ce qui concerne l'engagement des usagers, des familles et de la communauté avec le conseil d'administration, nous recommandons à ce que le nouveau conseil tienne régulièrement des réunions dans la communauté pour obtenir directement les opinions des personnes qu'il dessert.

La collaboration avec les partenaires communautaires est un aspect important de la prestation de soins centrés sur l'utilisateur et les proches. Horizon se distingue particulièrement pour sa collaboration avec les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick. L'établissement du rôle d'intervenant-pivot auprès des usagers des Premières Nations est un excellent exemple de soutien aux populations méritant l'équité. Horizon compte 14 développeurs communautaires. Ceux-ci jouent un rôle actif dans la collaboration avec les communautés et les partenaires communautaires.

Les usagers et les familles recevant des soins avaient des commentaires très élogieux à faire envers le personnel, sa bienveillance et sa compassion. L'équipe, y compris les médecins, s'est efforcée d'intégrer activement les usagers et les familles, et de veiller à ce que ceux-ci soient toujours conscients de leurs progrès et de tout changement. Les usagers ont décrit leur équipe comme étant extrêmement positive et pleine d'espoir, et dont le mot « non » ne fait pas partie du vocabulaire. Les usagers se sentent soutenus pour atteindre leurs objectifs. Ils ont également mentionné qu'ils étaient traités avec dignité. Les usagers et les familles voient les conditions souvent difficiles dans lesquelles le personnel acharné travaille. Bien que la majorité des usagers à qui les visiteurs ont parlé ont mentionné avoir vécu des expériences positives, il est important de se rappeler que certains usagers et certaines familles ont connu des expériences difficiles. Nous recommandons à l'établissement de travailler davantage à intégrer une approche de soins sensible aux traumatismes. Les usagers et les familles n'ont pas tous reçu de renseignements sur les droits et les responsabilités ni sur la façon de communiquer avec le représentant des usagers. Nous avons décelé des preuves comme quoi l'approche de la personne proche aidante était très appréciée par le proche aidant, sa famille et le personnel. Nous avons constaté des incohérences concernant l'utilisation de tableaux blancs dans les chambres des usagers et avec la participation des usagers et des familles à la planification du congé. Nous recommandons à l'organisme de continuer de mettre l'accent sur les soins centrés sur l'utilisateur et les proches au chevet de l'utilisateur.

L'organisme utilise également un site Web d'engagement en ligne pour obtenir les commentaires des usagers, des familles et des communautés. Les membres du personnel ne sont pas tous disponibles pour participer à des comités à long terme; l'engagement en ligne est donc une excellente option. Il existe de nombreuses occasions de faire progresser cette approche conformément aux pratiques optimales en matière d'engagement.

Horizon a une base solide de pratiques de soins centrés sur l'utilisateur et les proches. Nous avons constaté de nombreuses situations où ces pratiques étaient incarnées chez Horizon, du Comité d'action en santé communautaire de Sackville au travail sur l'amélioration de la diffusion de renseignements sur l'ocytocine dans les unités obstétriques, en passant par l'affichage de cartes de commentaires positifs et constructifs que tout le monde peut voir. L'organisme a beaucoup de raisons d'être fier de la gentillesse et du dévouement de toutes les personnes concernées.

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 : 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.	!
3.2 Une approche proactive est adoptée pour prévenir et gérer la congestion du service des urgences en collaboration avec le personnel d'encadrement de l'organisme et avec l'apport des usagers et des familles.	!
3.3 L'accès aux services en temps opportun pour les usagers est coordonné avec d'autres services et équipes à l'intérieur de l'organisme.	!
3.7 Des procédures pour le transport des usagers à risque élevé sont établies avec les prestataires de SMU.	
3.10 Des protocoles sont en place pour déterminer et gérer les périodes de congestion et d'afflux massif au service des urgences.	!
3.11 Des protocoles pour déplacer les usagers ailleurs dans l'organisme pendant les périodes de congestion sont suivis par l'équipe.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) éprouve des problèmes d'accès et d'achalandage depuis longtemps. Parmi les améliorations récentes, on compte de nouvelles équipes responsables du cheminement des usagers; l'examen et la normalisation de la planification des congés; l'expansion des plages de congés; et la collaboration avec d'autres chefs de programme dirigée par le coordonnateur des lits de l'établissement. L'organisme dispose d'une équipe solide et passionnée qui est responsable du cheminement des usagers. Nous encourageons l'organisme à tirer parti de cette force pour s'assurer que chaque membre du personnel d'encadrement exerce son rôle dans le cheminement des usagers et possède les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour prendre des décisions proactives et opportunes entraînant des résultats sécuritaires pour les usagers.

Parmi les autres possibilités d'amélioration, citons l'intégration d'un centre de commandes d'opérations intégrées pour gérer l'achalandage à l'échelle de la province. Ce centre pourrait s'accompagner d'une plateforme appropriée pour les technologies de l'information, outil qui permettrait d'appuyer les décisions en matière d'achalandage. Les lits à long terme et l'orientation opérationnelle ne relèvent pas

de l'organisme d'Horizon. Toutefois, et, bien que la collaboration du personnel soit efficace, il est difficile de connaître la capacité après la prestation de soins de courte durée ou de modifier les politiques dans le but hôpital malgré le fait qu'ils n'ont pas besoin d'un niveau de soins plus élevé. Le transfert des usagers entre les établissements crée souvent un fardeau supplémentaire pour le personnel infirmier qui doit accompagner l'utilisateur, pour l'établissement d'accueil qui a besoin de lits pour les usagers ayant des besoins plus complexes et pour les services médicaux d'urgence qui doivent être disponibles pour les appels au 9-1-1.

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 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	
3.2 L'URDM est conçue de manière à empêcher la contamination croisée des dispositifs médicaux, à isoler les activités incompatibles et à séparer clairement les aires de travail.	!
3.3 L'accès à l'URDM est contrôlé en limitant l'accès aux membres autorisés de l'équipe et en indiquant clairement où se trouve l'unité de retraitement.	!
5.11 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
5.12 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
8.1 Les entrées et les sorties des aires de retraitement sont équipées des installations nécessaires à l'hygiène des mains, y compris les secteurs de soutien au personnel.	!
8.2 Les lavabos dans l'aire de retraitement sont équipés de robinets munis de commandes à pied, à poignet ou à genou ou encore d'un oeil magique, de distributeurs de savon automatiques et de serviettes à usage unique.	
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.	
12.4 L'intégrité de chaque paquet stérile est maintenue pendant l'entreposage.	!
Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives	
4.11 La stérilisation rapide est utilisée dans la salle d'opération ou d'intervention en cas d'urgence, mais jamais pour les ensembles complets d'instruments ou les appareils implantables.	!

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

Le programme de retraitement des dispositifs médicaux (MDR) du Réseau de santé Horizon (Horizon) offre des services dans onze des douze établissements. Les équipes du service de retraitement des dispositifs médicaux remarquent une collaboration et une communication accrues et utilisent les technologies pour établir des rapports et entretenir des conversations enrichissantes. Nous avons constaté que l'équipe faisait des efforts pour encourager des relations de travail plus étroites et partageait des ressources et des renseignements.

L'organisme a réussi à réduire considérablement le retraitement externe depuis l'obtention de son dernier agrément. On planifie transférer les trois activités externes restantes au programme de retraitement des dispositifs médicaux au cours de la prochaine année.

L'organisme reconnaît que les infrastructures désuètes ont une incidence sur le retraitement des dispositifs médicaux dans plusieurs établissements, et la correction de ces lacunes est en cours. Plusieurs établissements disposent de nouvelles infrastructures pour les étapes de planification et de construction. Plusieurs établissements ont commencé à séparer le retraitement des appareils d'endoscopie de la salle d'opération. En attendant ces changements d'infrastructures, il faut examiner les lieux de retraitement des dispositifs médicaux pour s'assurer que l'accès est contrôlé et qu'on sépare le plus possible les dispositifs propres des dispositifs sales.

Bien qu'on prévoit aménager de nouvelles aires de retraitement d'appareils endoscopiques et de dispositifs médicaux dans de nombreux établissements, les infrastructures actuelles sont désuètes, ne prennent pas constamment en charge le processus de travail approprié et ne permettent pas toujours de bien séparer les dispositifs sales des dispositifs propres. Nous encourageons les équipes à suivre les procédures visant à atténuer ces lacunes et à surveiller les données sur les vérifications pour cerner les problèmes potentiels.

En raison de la séparation du service périopératoire et de retraitement des appareils d'endoscopie des salles d'opération et du retraitement des dispositifs médicaux principaux dans certains établissements, il sera nécessaire de modifier les pratiques cliniques. Afin de protéger l'intégrité de l'appareil d'endoscopie et de suivre un processus de travail optimal dans la zone de retraitement, nous encourageons l'équipe à réduire le transport de l'équipement et à offrir le service d'endoscopie uniquement dans les suites désignées.

Il serait grandement avantageux, pour le retraitement des dispositifs médicaux et les services de l'ensemble de l'organisme, de numériser tout l'inventaire d'Horizon dans une base de données en ligne. Ce processus permettrait de faciliter le suivi, la surveillance et le cycle de vie. Il aidera aussi les équipes à cerner l'équipement sous-utilisé ou excédentaire et facilitera le transfert des dispositifs dans les installations plus appropriées.

Comme pour tous les secteurs des soins de santé, le recrutement de techniciens formés constitue un défi permanent. Nous encourageons l'organisme à poursuivre ses efforts pour attirer et développer ces professionnels qualifiés.

Le Réseau Horizon appuie plusieurs projets périopératoires qui ont des répercussions directes sur le retraitement des dispositifs médicaux. L'expansion des services doit permettre le déroulement adéquat du retraitement des dispositifs médicaux, prévoir des capacités suffisantes et assurer un effectif suffisant pour les programmes supplémentaires. Il faut également tenir compte de la capacité d'entreposage de dispositifs chirurgicaux propres (p. ex., les plateaux orthopédiques).

Compte tenu de l'expansion des programmes chirurgicaux et de la transition continue du retraitement de toutes les sondes dans le cadre du programme de retraitement des dispositifs médicaux, il serait possible d'évaluer les services offerts. La réévaluation du retraitement des appareils pour les prestataires communautaires compte parmi les priorités d'Horizon. La tendance des prestataires communautaires à adopter des trousses jetables plutôt que de recourir aux dispositifs médicaux réutilisables pourrait permettre de réduire le volume de dispositifs médicaux à retraiter. De plus, cette pratique pourrait alléger les pressions en dotation en personnel pendant que le personnel doit gérer un volume plus élevé de cas périopératoires.

Il faut examiner les politiques et procédures pour veiller à ce qu'elles restent à jour et continuent de correspondre aux pratiques optimales. C'est aussi l'occasion de veiller à normaliser les pratiques dans l'ensemble du réseau.

Les évaluations du rendement n'ont pas toutes été effectuées de façon constante dans les établissements. Nous encourageons les gestionnaires à faire en sorte que ces conversations enrichissantes se déroulent tout au long de l'année.

Le personnel de retraitement des dispositifs médicaux effectue des vérifications et participe aux projets d'amélioration de la qualité. Nous avons constaté des écarts entre les établissements concernant la diffusion de renseignements, et il serait possible d'améliorer les communications avec le personnel de première ligne au sujet de ces activités. Cette pratique sera de plus en plus importante au fur et à mesure que la charge de travail de certains établissements changera. De plus, cette pratique aidera la main-d'œuvre de soutien à découvrir les volumes de dispositifs retraités et à maintenir les normes de qualité, comme le montrent les données de vérification.

Ce programme d'entretien préventif est géré par des prestataires de services contractuels de l'équipement important. On fait un suivi de l'achèvement de l'entretien préventif. L'équipe a mentionné que les prestataires de services répondaient à leurs besoins. L'équipe aurait intérêt à gérer de façon plus proactive le programme d'entretien préventif afin de s'assurer d'effectuer l'entretien en temps opportun. L'organisme pourrait envisager un suivi centralisé des cycles d'entretien pour cerner les lacunes potentielles dans l'entretien ou pour repérer l'équipement qui est relativement plus difficile à gérer pour la causalité ou le plan de remplacement.

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	
6.1 L'organisme maintient un système d'information clinique et des dossiers longitudinaux d'utilisateurs.	
6.3 L'organisme utilise le système d'information clinique pour établir les priorités en matière de services en classant les utilisateurs selon leur maladie et d'autres facteurs tels que la comorbidité.	
6.5 L'organisme utilise le système d'information pour produire régulièrement des rapports sur le rendement et la conformité aux lignes directrices, et pour améliorer les services et les processus.	
6.6 L'organisme surveille et valide la qualité des données provenant du système d'information clinique.	
6.7 L'organisme revoit et améliore régulièrement son système d'information clinique.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Santé et bien-être de la population	

Plusieurs équipes, réseaux, partenaires communautaires et autres services opérationnels gèrent la santé et le bien-être des personnes âgées du Réseau de santé Horizon (Horizon). Le personnel du réseau clinique de la santé et du vieillissement, de la santé des aînés en soins collaboratifs et d'autres partenariats comme les autres services cliniques, les professionnels, les services aux utilisateurs et aux utilisateurs externes d'Horizon, la santé mentale communautaire, les soins de santé primaires, ainsi que d'autres services, collaborent tous ensemble pour cerner les priorités et les initiatives stratégiques visant à améliorer la santé des personnes âgées.

Le réseau clinique de la santé et du vieillissement ainsi que le réseau de soins collaboratifs pour personnes âgées ont des priorités stratégiques. Il s'agit notamment de créer un milieu favorable aux personnes âgées, d'offrir des trousseaux d'orientation uniformes du réseau sur la santé et le vieillissement et de réduire les neuroleptiques dans les unités des autres niveaux de soins. À l'échelle régionale, un processus robuste d'évaluation des besoins en matière de santé communautaire permet aux équipes de connaître les lacunes pour les populations à la recherche de l'égalité.

Parmi les réalisations des équipes figurent les services améliorés pour les utilisateurs malentendants; les services virtuels pour la prise en charge des maladies chroniques; la mise en œuvre du programme GLA :D fondé sur des données probantes pour l'arthrose de la hanche ou du genou; et un projet pilote visant à

intégrer les travailleurs sociaux au service des urgences. Les équipes ont également intégré des conseillers en expérience de l'utilisateur au niveau stratégique et dans de nombreux groupes de travail. L'absence d'un système d'information clinique qui permettrait de recueillir des renseignements essentiels, comme le nombre d'utilisateurs atteints de démence à être admis dans divers services, constitue un défi majeur. Le manque de capacité à extraire des données pertinentes et essentielles est un obstacle au suivi des tendances et à la mise en œuvre de mesures et d'interventions préventives.

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.

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	
3.4 Dans le cadre de l'évaluation de leur rendement, les professionnels de la santé qui effectuent des ADBD doivent systématiquement fournir des preuves de leurs compétences. Référence de la CSA : Z22870:07, 5.1.5.	
4.4 L'organisme place les PON dans des endroits où les professionnels de la santé qui effectuent des ADBD peuvent facilement y avoir accès.	
8.3 Avant l'analyse, les professionnels de la santé qui effectuent des ADBD doivent étiqueter correctement, en présence du client, la requête et les échantillons avec les mêmes renseignements (nom de famille et prénom, numéro de dossier ou numéro d'assurance maladie) pour pouvoir retracer le client et l'échantillon.	!
9.6 Le professionnel de la santé qui effectue des ADBD remplit un rapport exhaustif et précis pour chaque ADBD qu'il effectue; le rapport se distingue des notes des cliniciens qui figurent dans le dossier du client.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Analyses de biologie délocalisées	

Le programme d'analyses de biologie délocalisées de l'Hôpital régional de Saint John (SJRH) est complet. Le comité d'analyses de biologie délocalisées a approuvé des dispositifs pour le glucose, l'urine, la B-HCG, le TP, les gaz sanguins et quelques autres marqueurs dans le but d'améliorer les délais d'exécution et d'aider les médecins à prendre des décisions en temps opportun pour la prise en charge et le traitement des maladies cliniques.

On a signalé qu'à l'Hôpital régional de Saint John seulement, près de 15 000 analyses de biologie délocalisées avaient été effectuées. Il est évident que les équipes doivent s'engager à mettre en œuvre et à respecter les pratiques en matière de qualité pour garantir des résultats fiables tout en réduisant le nombre d'erreurs. Nous invitons le personnel des analyses de biologie délocalisées et la direction du personnel infirmier à surveiller les erreurs d'identification des usagers et à collaborer avec la haute direction pour faire en sorte que les dispositifs à volume élevé soient inscrits au système d'information du laboratoire ou au système d'information de l'hôpital pour éviter ou éliminer les erreurs de transcription.

Le comité consultatif régional des analyses de biologie délocalisées est composé de représentants multidisciplinaires relevant de l'administration du laboratoire et des programmes cliniques, y compris des

soins infirmiers. Des réunions ont lieu tous les trimestres pour examiner le rendement global du programme, discuter des cas de non-conformité et évaluer les demandes d'analyses de biologie délocalisées et les possibilités d'amélioration.

Les procédures de contrôle de la qualité et d'assurance de la qualité externe sont effectuées et consignées. Une formation est offerte avant que les utilisateurs ne soient autorisés à effectuer des tests. On offre également une formation occasionnelle et un renouvellement de la certification. Cependant, on a relevé des difficultés relatives à l'évaluation des compétences par rapport à la période de coagulation activée et aux examens de biologie médicale délocalisée liés à la COVID-19. Nous avons constaté des documents obsolètes au service des urgences.

Ensemble de normes : Gestion des médicaments (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
8.6 Le système CPOE est intégré à d'autres systèmes d'information utilisés pour la gestion des médicaments.	!
13.1 L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés.	!
13.2 Les aires d'entreposage des médicaments sont nettoyées et organisées.	!
13.5 Dans les aires d'entreposage des médicaments, l'éclairage est suffisant pour que les équipes puissent lire les étiquettes des médicaments et les feuilles d'information.	!
13.6 Les aires d'entreposage des médicaments sont conformes à toutes les exigences des lois et des règlements en matière de médicaments contrôlés.	!
13.7 L'entreposage distinct dans les unités de soins pour les usagers et dans la pharmacie est utilisé pour les médicaments dont l'apparence est semblable, les médicaments dont les noms sont semblables, différentes concentrations du même médicament, et les médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
13.11 Les aires d'entreposage des médicaments sont inspectées régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.	
14.3 Les médicaments de chimiothérapie sont entreposés dans une salle séparée à pression négative qui est ventilée adéquatement; ces médicaments sont isolés des autres fournitures.	!
17.1 Les aires de préparation des médicaments sont nettoyées et organisées.	!
17.4 Les produits stériles sont préparés dans une zone séparée qui répond aux normes de préparations magistrales aseptiques.	!
29.1 Les ressources nécessaires pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité liées à la gestion des médicaments sont fournies.	

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

L'infrastructure du comité provincial sur les médicaments et les approches thérapeutiques est enviable. La structure de la gestion régionale des médicaments et du comité de qualité et de sécurité est très bien harmonisée très bien intégrée, et nous confirmons qu'elle fonctionne bien.

Les essais cliniques sont très structurés, encouragés et bien établis dans l'organisme. On compte beaucoup de participants au programme de traitement du cancer de l'Hôpital régional de Saint John (SJRH). Celui-ci dispose d'un pharmacien qui se consacre aux essais cliniques et d'un pharmacien spécialisé en oncologie clinique. Nous encourageons l'organisme à faire preuve d'innovation pour intégrer des pharmaciens cliniques supplémentaires auprès de programmes cliniques appropriés.

Le programme de gérance des antimicrobiens est impressionnant. Dans les pharmacies, on procède au suivi des indicateurs d'hémoculture, aux résultats microbiens médicaux, à la conversion de protocoles intraveineux à la voie orale, aux cultures d'urine et au suivi de la consommation de drogues à des fins thérapeutiques, pour ne nommer que quelques pratiques. On dénote une collaboration efficace avec les infirmières de PCI et utilise un système de remarques électroniques structurées pour les médecins prescripteurs.

Dans certains secteurs où on a mené des traceurs, la conformité aux exigences en matière de POR liées au bilan comparatif des médicaments n'a pas été validée.

Depuis la dernière évaluation, des alertes d'allergie, de médicaments prescrits en double, des indicateurs d'entrée des commandes et la vérification des doses ont été introduits sur la plateforme électronique existante de la pharmacie de l'Hôpital régional de Saint John. On travaille activement à intégrer des indicateurs d'interaction médicamenteuse comme dernier ajout. Vous avez fait un bon travail!

L'organisme pourrait revoir l'aménagement des espaces physiques de la pharmacie ainsi que des salles de médicaments de tous ses établissements. Beaucoup d'emplacements sont petits, bondés et bruyants, et sont dotés de tubes pneumatiques en fonctionnement, qui sont propices aux interruptions. Nous avons observé que plusieurs chariots de médicaments à verrouillage automatique débordaient de leur zone d'utilisation.

Nous avons également constaté que certains narcotiques étaient entreposés dans des chariots verrouillés, alors que d'autres étaient entreposés dans des systèmes Acudose. L'ensemble du personnel souhaite que des processus fiables soient appliqués de façon uniforme, ce que nous encourageons grandement. Les systèmes de médicaments électroniques et les exigences relatives aux codes à barres, ainsi que le recours à un système CPOE, sont des éléments que le personnel rêve de voir se concrétiser.

Il serait possible de normaliser les pratiques s'appliquant aux blocs opératoires; aux zones de rétablissement périopératoires; aux chariots et aux plateaux de produits d'anesthésie; aux services de consultation externe; et aux chariots d'urgence. L'expansion stratégique des services satellites et un meilleur accès à clinique de chirurgie d'un jour dans de plus petits établissements, avec des chirurgiens

d'autres secteurs, feront pression sur ce besoin. De plus, cette occasion pourrait servir à mettre à l'essai un plan officiel d'amélioration de la qualité lié à une mesure précise permettant d'améliorer l'accès.

Nous avons souvent aperçu des chariots de médicaments déverrouillés et sans surveillance pendant que les visiteurs effectuaient des traceurs; des portes de salles de médicaments qui étaient restées ouvertes et sans surveillance; et, dans plusieurs endroits, des chariots de secours contenant des médicaments entreposés sur les chariots accessibles aux usagers et au public. Ces risques nécessitent qu'on y accorde une attention immédiate et d'apporter des mesures correctives.

D'après les observations et les discussions avec le personnel du centre et de la pharmacie satellite, il serait préférable d'utiliser les systèmes Acudose dans tous les secteurs. La solution prévue permettra d'offrir un suivi « juste à temps » et de surveiller la consommation des produits pharmaceutiques.

On dénote une incapacité à effectuer un bilan comparatif des médicaments (dossier médical) par voie électronique, ce qui cause beaucoup de frustrations en termes de duplication des tâches chez les ressources limitées en pharmacie et en soins infirmiers. À l'heure actuelle, il faut imprimer l'« ancien dossier médical », l'infirmière doit procéder à la consignation manuelle du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) avec l'utilisateur, puis il faut entrer les informations dans le système et réimprimer le dossier.

Le délai de préparation de modèles d'ordonnances cliniques normalisées dans le système électronique après leur création suscite des inquiétudes. Ce problème provient peut-être des ressources d'aide à la décision.

L'organisme applique une politique depuis dix ans concernant les services de santé communautaires liés à l'entreposage et à l'utilisation des échantillons de médicaments et une politique d'Horizon qui exclut les zones d'hospitalisation. Toutefois, il faut réexaminer la pratique, car celle-ci a été complètement éliminée dans la plupart des structures régionales et provinciales en raison des risques.

Ensemble de normes : Imagerie diagnostique - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Services de diagnostic – Imagerie	
2.2 L'équipe cerne et élimine, si possible, les obstacles physiques et systémiques qui empêchent les clients et les professionnels de la santé qui acheminent des clients d'accéder aux services d'imagerie diagnostique.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Services de diagnostic – Imagerie	

Les visiteurs ont eu l'occasion de visiter cinq établissements du Réseau de santé Horizon (Horizon) qui offrent des services d'imagerie diagnostique. L'équipe a fait preuve d'un dévouement remarquable envers l'amélioration de la qualité et l'avancement des technologies dans tous les secteurs. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le personnel d'encadrement était solide et constitué d'employés offrant des services sécuritaires et de qualité. Beaucoup de progrès ont été réalisés en ce qui concerne les temps d'attente pour l'accès aux services. Nous recommandons à l'organisme de poursuivre ses efforts concernant les temps d'attente pour la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique et l'échographie, notamment pour répondre aux normes provinciales.

L'équipe a mis en œuvre un formulaire de demande normalisé pour le service d'imagerie médicale dans l'ensemble des autorités sanitaires et organise régulièrement des réunions de collaboration pour intégrer tous les établissements dans lesquels on cerne et examine des indicateurs de qualité et des incidents. Cependant, elle pourrait mettre en œuvre un processus central de prise de rendez-vous afin d'offrir un accès équitable des usagers aux programmes d'imagerie diagnostique, dans toute la province.

Compte tenu de l'évolution des technologies et de l'équipement, Horizon doit être conscient du besoin d'augmenter son budget consacré aux ressources humaines s'il souhaite suivre le rythme de l'acquisition d'équipement supplémentaire. C'est de cette façon qu'il pourra conserver la facilité d'accès aux usagers et continuer à réduire les temps d'attente.

L'Hôpital de Moncton a mis en œuvre le projet Simplicity en collaboration avec le service des urgences afin d'améliorer les délais d'exécution des services de tomodensitométrie. Ce projet a permis de faire passer le temps d'attente de deux heures et dix minutes à une heure trente, ainsi que d'ajouter 1,5 ETP pour les technologues et 1,5 pour PCA II

Le personnel a exprimé se sentir valorisé et apprécié. Il « aime travailler ici ». Le service a récemment lancé le prix Distinction de la pratique professionnelle et le prix Carrière en excellence de la région Atlantique de l'ACTRM. Les investissements consacrés à la formation pour renforcer les compétences du personnel actuel ont permis d'améliorer la rétention du personnel dans toute la région.

À l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers, on a interrompu l'accès aux services d'imagerie diagnostique et à la clinique des fractures en raison de la pandémie de COVID-19, et les usagers et les familles ont été aiguillés de nouveau par l'hôpital. Le trajet est beaucoup plus long maintenant, et les usagers qui se déplacent à l'aide d'une marchette ou d'un fauteuil roulant ou qui sont atteints d'une invalidité ou éprouvent d'autres problèmes trouvent qu'ils est difficile d'accéder au service d'imagerie diagnostique et à la clinique de fractures. Les affiches ne sont pas claires, et de nombreux usagers ont de la difficulté à s'orienter et à trouver la sortie. Nous encourageons l'organisme à évaluer ces aspects et à envisager des options, avec l'apport des usagers et des proches qui utilisent ces services.

La technologie rapide d'IA serait utile pour améliorer les soins centrés sur l'utilisateur et offrir un accès aux traitements en temps opportun.

Les échéanciers de construction apportent des défis pour les établissements, qui reçoivent des budgets pour les infrastructures pour finalement ne pas pouvoir les réaliser en raison de ces contraintes.

Ensemble de normes : Lésions médullaires – Soins de courte 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	
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 programme de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire est un projet provincial auquel participent les établissements de Saint John et Moncton pour les soins de courte durée, et le Centre de réadaptation Stan Cassidy pour la réadaptation à long terme. Le personnel d'encadrement a fait des efforts pour normaliser les approches thérapeutiques au stade aigu et pour la transition vers les services de réadaptation.

Les ressources sont adéquates et le personnel clinique est suffisant pour prendre en charge 30 usagers par année qui sont atteints d'une lésion médullaire. Les établissements provinciaux qui accueillent les usagers ont une bonne collaboration et transfèrent les usagers au centre approprié sans heurt et en temps opportun.

Pour le programme global, nous encourageons le personnel à nommer un représentant permanent des usagers et des familles au sein du comité de surveillance. Celui-ci veillera à la participation complète en matière de planification et d'intégration. Nous avons constaté une participation raisonnable dans l'établissement, mais il serait utile d'ajouter un participant au programme (on est sur le point de le faire).

Processus prioritaire : Compétences

Tous les membres du personnel ont reçu une formation précise sur la prise en charge de ces usagers complexe, à la fois dans la phase aiguë et lors de la transition vers les services de réadaptation à long terme. Des programmes d'orientation sont à disposition, et un éducateur clinique s'assure d'offrir une formation et des nouvelles. Les unités offrent régulièrement des visites sur place, des séminaires professionnels et des études de cas pour tenir le personnel au courant des progrès en matière de soins et d'approche. Les évaluations du rendement sont à jour, et le personnel encourage les possibilités de perfectionnement professionnel.

Les soins sont offerts en collaboration, avec un apport important de l'utilisateur et des proches. La communication est fluide à tous les niveaux, et les usagers et les familles participent pleinement à toutes les décisions et à la prise en charge des soins.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le programme de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire est intégré aux zones de neurochirurgie et de neuroscience en milieu hospitalier. Tous les documents et tous les soins continus sont consignés, et des documents portant précisément sur les lésions médullaires sont mis à la disposition de toutes les personnes proches aidantes.

Un livret complet est à disposition sur le protocole de prise en charge des lésions médullaires, document élaboré à l'établissement de Saint John et dont les lignes directrices sont fondées sur des données probantes. Ce document aborde tous les aspects, de la phase aiguë à la transition vers les services de réadaptation. Malheureusement, ce document ne semble pas avoir été transmis à l'établissement de Moncton, malgré le fait que les deux établissements soient inscrits au programme provincial de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire. Nous encourageons fortement la distribution à plus grande échelle de ce document pour assurer la cohérence et la normalisation au sein du programme.

Le personnel du programme de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire collabore de près avec le Centre de réadaptation Stan Cassidy et la transition vers cette entité se fait sans heurt et en collaboration. La durée de vie moyenne pour la phase aiguë de la prise en charge est de deux à trois semaines et, pendant cette période, tous les efforts psychosociaux, physiques et professionnels sont entrepris à un stade précoce avant le transfert à l'établissement Stan Cassidy.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les documents portant sur les activités de l'utilisateur sont cohérents, mais toujours enregistrés sur une plateforme hybride prenant en charge une version électronique et une version papier. Le transfert d'information est également effectué selon une méthode hybride, notamment de la part des partenaires de référence et du Centre de réadaptation Stan Cassidy.

Toutes les méthodes de documentation sont assujetties aux lois institutionnelles et provinciales en matière de protection, de distribution et de confidentialité.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'approche normalisée de la prise en charge des lésions médullaires s'appuie sur des lignes directrices fondées sur des données probantes élaborées par des experts nationaux et internationaux et par des sociétés préoccupées par les lésions médullaires. Ces sources ont recueilli beaucoup de commentaires auprès des utilisateurs finaux.

L'établissement de Saint John qui participe au programme soumet les renseignements sur les usagers au moyen d'une base de données pancanadienne. Il effectue des analyses et apporte des remédiations à des fins d'amélioration. L'établissement de Moncton n'a pas participé à l'échelle pancanadienne, et nous l'encourageons fortement à le faire. À l'heure actuelle, seulement la moitié du programme provincial de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire est surveillée et analysée de façon comparative au moyen d'une base de ressources élargie. De plus, on perd des renseignements importants et des données qui pourraient permettre d'apporter des améliorations cliniques.

La sécurité des usagers est primordiale, et de nombreux mécanismes sont appliqués pour protéger cette clientèle vulnérable. Le personnel examine les incidents liés à la sécurité et prend des mesures correctives, au besoin.

Le fait que des organismes pancanadiens et internationaux se consacrent à une partie du programme donne l'occasion d'apporter des améliorations en matière de qualité. En raison de la faible participation provinciale, l'interaction avec d'autres centres permet d'effectuer des comparaisons précises et ouvre la voie à des améliorations. Il faudrait intégrer l'établissement de Moncton à cette base de données, et nous encourageons à ce que l'équipe du programme provincial de réadaptation à la suite d'une lésion médullaire profite de cette occasion pour apporter des améliorations de la qualité.

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	
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 service d'obstétrique est géré par le Réseau clinique pour la santé des femmes et des enfants ainsi que par les services de soins intensifs néonataux et pédiatriques.

Cinq établissements offrent un service d'obstétrique, dont les établissements de Moncton, de Fredericton, du Haut de la Vallée, de Saint John et de Miramichi. Quatre des cinq établissements ont été évalués.

On offre des soins en cas de grossesse à risque élevé dans trois établissements tertiaires : Moncton, Saint John et Fredericton.

Le Réseau est doté de cinq groupes de travail : le programme de santé maternelle, le comité Amis des bébés (comité IAB), l'équipe de soins pédiatriques avancés et les services de soins intensifs néonataux et pédiatriques.

Le Réseau de santé Horizon cherche activement à obtenir l'avis des communautés, des usagers et des familles sur les services, et a mené un sondage par l'entremise de Facebook. La compilation des résultats est en cours, et ceux-ci seront communiqués lors de la prochaine réunion du Réseau. L'équipe utilise plusieurs moyens pour recueillir les commentaires de la communauté. Elle a utilisé des codes QR sur des

cartes qu'elle a remises au moment du congé et qui portent sur l'expérience d'alimentation du bébé et la satisfaction globale. Elle utilise aussi les récompenses Bravos, qui soulignent l'excellence du personnel, pour obtenir des commentaires sur les services.

L'Hôpital du Haut de la Vallée dispose d'une clinique prénatale annexée à l'unité du travail et des naissances, qui accueille environ de 13 à 16 usagers par jour, 5 jours par semaine. Les usagers et leur famille y reçoivent un très bon soutien, ce qui permet aux usagers d'apprendre à connaître le personnel et l'unité et de savoir à quoi s'attendre à l'admission.

L'infirmière de l'unité prénatale est également consultante en allaitement et est disponible pour offrir un soutien en la matière. Toutes les infirmières de l'unité sont compétentes en matière d'information sur l'allaitement et veillent à ce que les usagers disposent des renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées.

L'Hôpital régional Dr Everett Chalmers envisage de créer une clinique prénatale similaire au moment de son déménagement dans le nouvel établissement, prévu en 2024. Les usagers, les familles et le personnel ont collaboré au projet d'expansion concernant l'espace, la conception et la circulation.

Les usagers et les familles ont accès à un guide inclusif sur l'allaitement, appelé « Chaque goutte est précieuse ». Une version en ligne est également offerte. Ce projet de collaboration a été mené entre le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, le groupe de travail sur l'information associée à l'Initiative Amis des bébés et les coordonnateurs de l'IAB du Réseau de santé Horizon et des réseaux Vitalité.

Processus prioritaire : Compétences

Il existe différentes populations dans la région, y compris les Amish, les Mennonites, les Premières Nations et les nouveaux arrivants. L'information et la formation culturelles constituent un élément important pour le personnel dans ce secteur.

Le personnel a suivi sa formation et son évaluation sur la sécurité des pompes à perfusion dans le cadre de ses 5 000 exigences d'apprentissage en ligne obligatoire. Cette formation est surveillée à des fins de conformité. D'autres cours sont offerts, notamment le cours sur la prévention des chutes; l'hygiène des mains; les droits et les responsabilités des usagers; l'éthique, la vie privée et la confidentialité; et la prévention de la violence en milieu de travail.

Certains membres du personnel ont recommandé de suivre le programme MoreOB (Gestion efficace du risque obstétrique), qu'ils jugent comme un programme complet d'amélioration du rendement, pour renforcer la culture de la sécurité des usagers. Nous encourageons le personnel d'encadrement à examiner et à envisager d'offrir ce programme axé sur la sécurité continue des usagers aux prestataires de soins de santé et aux gestionnaires.

Les nouvelles infirmières reçoivent une bonne orientation, notamment un accompagnement d'une durée de six à huit semaines de la part d'une infirmière expérimentée en obstétrique. Ces nouvelles infirmières sont très reconnaissantes de cet accompagnement.

On utilise de bonnes pratiques de reconnaissance du personnel, notamment la remise des prix pour souligner les années de service, le programme de récompenses Bravo et les récompenses pour la sécurité, pour n'en nommer que quelques-unes.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les services obstétricaux suivants ont été évalués : L'Hôpital de Moncton (1 200 accouchements par année), Hôpital régional de Miramichi (350 accouchements), l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers (de 1 500 à 1 600 accouchements) et l'Hôpital du Haut de la Vallée (120 à 180 accouchements). L'Hôpital régional de Saint John offre également des services obstétriques.

Il existe une bonne collaboration entre les usagers et leur famille pour assurer une participation active à leurs soins et à leur prise de décisions. Les usagers et les familles l'ont confirmé et ont parlé de leur sentiment d'intégration dans tous les aspects de leurs soins.

Les équipes d'obstétrique, du travail et des accouchements sont solides et compétentes dans leurs domaines respectifs. Le personnel d'encadrement est réactif et facilement accessible pour les équipes.

Moncton ouvrira sa nouvelle unité en 2023. À l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers (DECRH), on planifie une nouvelle unité à la fin de l'année 2024. Dans ces hôpitaux respectifs, l'espace et l'entreposage sont restreints. Le personnel fait de son mieux pour assurer la sécurité des usagers, des familles, des nouveau-nés et du personnel en aménageant les unités de façon à maximiser la circulation et à garder l'équipement et les dispositifs à leur place.

Les ressources en prévention et en contrôle des infections se trouvent dans le sous-sol de l'Hôpital du Haut de la Vallée) et de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Nous recommandons à l'organisme d'évaluer l'emplacement de ces postes. La communication est renforcée lorsque les services et les ressources sont plus pertinents aux domaines que l'organisme soutient.

La dotation en personnel demeure difficile, et de nombreux efforts ont été déployés pour régler le problème. L'établissement reçoit des stagiaires, et les infirmières autorisées fournissent toute la gamme de services pour laquelle elles ont été formées (DECRH), administrent des médicaments et effectuent des évaluations de la tête aux pieds pour les nouveau-nés. Ces tâches permettent ainsi d'atténuer la charge de travail des infirmières autorisées. De plus, ces tâches permettent aux infirmières autorisées d'offrir tous les services pour lesquels elles ont été formées. Les nouvelles infirmières autorisées reçoivent une orientation de trois mois auprès d'une infirmière expérimentée, qui appuie leur parcours d'apprentissage.

Un plan de dotation en personnel pour le travail et les naissances de l'Hôpital du Haut de la Vallée est à disposition en cas d'achalandage de patientes en obstétrique. L'Hôpital du Haut de la Vallée collabore de près avec l'établissement de Fredericton à ces événements.

Un certain nombre de projets d'amélioration de la qualité sont en cours. Les indicateurs de performance clés en matière de sécurité des usagers régulièrement évalués, surveillés et signalés.

Nous avons constaté une bonne communication entre les membres du personnel de la zone 3. Les directeurs administratifs se réunissent régulièrement et avec le Réseau de santé Vitalité au moins une fois par an.

On a mis au point, terminé ou prévu des plans de développement du rendement (PDP). Pour les gestionnaires comptant moins de quarante employés, les plans de développement du rendement sont préparés chaque année, alors que pour ceux qui en ont plus de quarante, les plans sont préparés tous les deux ans. Les gestionnaires y prêtent une grande attention et les membres du personnel sont reconnaissants de la conversation, de la définition de leurs objectifs et de la prise en compte de leurs besoins en matière de perfectionnement professionnel.

Le personnel dispose d'une infirmière ressource ou d'un superviseur pour le soutien ainsi que d'un éducateur et l'expertise de PCI. On compte également un gestionnaire qui peut être responsable de plus d'une unité ou de plus d'un service.

De nombreux projets ont récemment été mis en œuvre pour répondre aux besoins des mères et des bébés, y compris le programme « Manger, dormir et consoler », qui aide les bébés exposés au risque de sevrage de substances. L'établissement offre un guide d'allaitement, « Chaque goutte est précieuse » Nous avons constaté que beaucoup d'améliorations avaient été apportées.

Parmi les bons exemples de participation des usagers et des familles, mentionnons l'aménagement des nouvelles unités et les agrandissements dans les établissements de Moncton et Fredericton. Les nouvelles constructions permettront d'améliorer le cheminement des usagers et la prévention des infections ainsi que de répondre aux besoins d'entreposage et d'améliorer les exigences en matière d'espace.

Voici l'une des préoccupations soulevées par les usagers et les familles : les corridors sont sombres et l'affichage n'est pas efficace pour les usagers de l'unité d'obstétrique du DECH qui se déplacent pendant la nuit. Ces usagers avaient de la difficulté à savoir comment se rendre au service du travail et des accouchements, même s'ils avaient déjà fréquenté cet endroit. Il faudra peut-être en discuter avant le réaménagement. Certaines zones disposent d'un accompagnateur qui amène l'utilisateur à l'unité après les heures d'ouverture.

Une autre famille a affirmé qu'elle aimerait voir plus de fauteuils de repos pour permettre également aux mères de se reposer. Celles-ci utilisaient une chaise longue, mais on ne leur a pas offert de fauteuil de repos ni de lit portatif. Cet aspect pourrait être examiné à des fins d'amélioration.

Processus prioritaire : Aide à la décision

À l'heure actuelle, les documents cliniques sont composés d'un dossier hybride. Nous encourageons l'équipe à poursuivre la transition de ses documents cliniques hybrides vers un dossier de santé électronique. Cette nouvelle méthode permettra d'accéder à temps rapidement à l'information.

Nous encourageons l'organisme à veiller à ce que soient examinées et mises à jour les politiques et les procédures. Des politiques sont en vigueur pour protéger les renseignements sur les usagers et en assurer la confidentialité. Une formation à ce sujet est offerte au personnel et elle est examinée annuellement.

L'utilisateur et la famille collaborent à la consignation de renseignements au dossier de l'utilisateur. L'utilisateur a accès à son dossier sur demande.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Un certain nombre de projets sont en cours en matière de qualité. Parmi ceux-ci, on compte la préparation et la mise en œuvre d'une clinique prénatale à l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers après l'agrandissement de l'établissement. On s'assurera que les infirmières autorisées puissent effectuer l'ensemble des tâches associées à leur champ de compétence concernant la distribution de médicaments, les examens des nourrissons de la tête aux pieds, le programme « Manger, dormir et consoler » pour les bébés à risque de sevrage de substance, pour n'en nommer que quelques-unes.

À Fredericton, les infirmières du service de travail et des accouchements suivent un cours d'obstétrique axé sur les césariennes. Cette formation permet aux infirmières d'offrir une aide aux opérations en cas d'urgence, ce qui permet de gagner du temps précieux.

En matière de travail et d'accouchement, une infirmière à temps plein consacrera la moitié de son temps aux fonctions de formatrice, et l'autre moitié du temps en tant qu'infirmière de plancher, à l'automne 2023. Ceci découle d'un projet pilote visant à établir la meilleure combinaison pour un rôle d'éducateur.

Des affiches sur les droits et responsabilités des usagers ont été affichées à plusieurs endroits.

Les usagers et les familles ont participé activement à la planification et à la conception des nouveaux agrandissements pour les établissements de Moncton et Fredericton.

On a établi les projets d'amélioration de la qualité en recourant à divers modes de rétroaction des usagers, y compris au moyen de sondages sur la satisfaction menés par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, de sondages sur l'alimentation, de Votre opinion est importante, des boîtes de commentaires, des conversations avec le personnel, de la surveillance des rapports d'incidents et des incidents évités de justesse.

L'équipe de l'Hôpital du Haut de la Vallée travaille à un plan de dotation en personnel pour le service du travail et des naissances en cas de surcharge à l'unité d'obstétrique. L'établissement collabore de près avec l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers (DECRH) pour remédier à ces situations.

L'équipe de cet établissement qui est responsable du travail et des accouchements élabore un code d'obstétrique pour les urgences obstétriques, notamment pour le prolapsus du cordon ombilical, les saignements, les convulsions, pour n'en nommer que quelques-unes. À l'heure actuelle, elle fait appel à des équipes d'ACT au sein de l'hôpital en cas d'urgence, en s'assurant que le personnel expérimenté du service d'obstétrique est disponible pour favoriser les meilleurs résultats possibles.

Le personnel surveille les résultats pour la mère et le bébé et, lorsque cela est indiqué, il apporte des améliorations.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention des infections	
2.7 L'avis est demandé à l'équipe de prévention et de contrôle des infections, ainsi qu'à l'équipe de santé et sécurité au travail afin de s'assurer que les conditions ambiantes optimales prévalent au sein de l'organisme.	
2.8 Les services de gestion de l'environnement et l'équipe de prévention et de contrôle des infections participent au maintien des processus entourant les services de buanderie et la gestion des déchets.	!
2.9 L'avis est demandé à l'équipe de prévention et de contrôle des infections lors de la mise à jour des processus entourant la sélection et la manipulation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux.	!
4.6 La conformité aux politiques et aux procédures sur la prévention et le contrôle des infections est vérifiée et des améliorations sont apportées à celles-ci en se servant des résultats qui découlent de cette vérification.	
5.6 L'efficacité de l'approche à multiples facettes pour promouvoir la prévention et le contrôle des infections est évaluée régulièrement, et des améliorations y sont apportées, au besoin.	

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

Processus prioritaire : Prévention des infections

L'équipe de PCI d'Horizon a montré qu'elle était un partenaire essentiel pour la sécurité des usagers pendant la pandémie de COVID-19. La pandémie de COVID-19 étant derrière nous, l'organisme aurait intérêt à conserver ses pratiques de prévention et de contrôle des infections à l'avant-plan de ses activités.

Les infrastructures désuètes compliquent la prévention et le contrôle des infections dans les établissements du Réseau Horizon. Plusieurs bâtiments n'ont pas suffisamment de postes de lavage des mains et de salles de bain partagées. De plus, les matériaux de construction et l'aménagement des autres bâtiments rendent très difficile le processus de désinfection en profondeur.

On effectue des vérifications pour assurer la qualité des pratiques de nettoyage et de désinfection. Bien que les services environnementaux et les équipes de PCI contribuent au maintien des processus de blanchisserie et de gestion des déchets, les chariots à linge ne sont pas tous couverts dans certains établissements. De plus, contrairement aux recommandations de l'équipe de PCI, le personnel de certains établissements a rempli les chariots à linge de linge nouvellement expédié.

Au cours cette évaluation, nous avons observé que certains établissements disposaient de processus inadéquats pour le transport et l'entreposage, surtout en ce qui concerne les processus de retraitement des dispositifs médicaux. Nous encourageons l'organisme à respecter les recommandations en matière de PCI afin d'assurer la sécurité des usagers et de veiller à séparer les dispositifs propres des dispositifs sales afin de réduire le plus possible les risques de contamination.

L'organisme communique les tendances en matière d'infections associées aux soins de santé et les résultats importants à d'autres organismes, aux organismes de santé publique, aux usagers, aux familles et à la communauté. Cependant, étant donné la capacité de l'utilisateur à choisir entre deux prestataires de services dans la province, nous encourageons l'organisme à examiner la possibilité d'établir un processus officiel de transmission des données au Réseau de santé Vitalité pour assurer un suivi adéquat des risques d'infection.

Au cours de cette évaluation, nous avons observé que, sur le chariot de médicaments, certains contenants pour objets pointus et tranchants n'étaient tout simplement pas sécurisés. De plus, l'ouverture de certains contenants était assez grande, ce qui donnait facilement accès au contenu. Nous encourageons l'organisme à s'assurer que tous les contenants pour objets pointus et tranchants sont scellés et qu'ils sont sécuritaires pour les résidents qui se déplacent.

L'équipe de PCI utilise une base de données désuète pour faire le suivi des infections associées aux soins de santé. Ces renseignements sont analysés pour cerner les éclosions et les tendances, et ils sont diffusés dans l'ensemble de l'organisme. Cependant, nous encourageons l'organisme à mettre en œuvre un système d'information plus approprié et plus convivial pour recueillir et extraire des renseignements rapidement et avec précision.

Le comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections d'Horizon a accès à de nombreuses parties prenantes qui contribuent à la sécurité des usagers, y compris au médecin responsable de la santé, à un microbiologiste, ainsi qu'à des spécialistes des maladies infectieuses.

Il faut mieux définir et mieux consolider les partenariats établis auprès de Santé publique N.-B., du Réseau de santé Vitalité et d'autres partenaires. Ce faisant, il sera possible d'appliquer de façon conforme les lignes directrices et les pratiques en matière de PCI à l'intention de tous les citoyens du Nouveau-Brunswick.

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	
7.13 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
7.14 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.	!
10.8 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers 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.

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

Processus prioritaire : Leadership clinique
--

Les équipes multidisciplinaires collaborent dans leur approche pour créer des plans de soins adaptés aux usagers et aux familles. Une culture de « détermination » prévaut dans le milieu de réadaptation. Le personnel transmet avec leadership ses connaissances et ses ressources à l'échelle provinciale et intraprovinciale avec l'Île-du-Prince-Édouard. Ces mesures visent à renforcer les capacités du système et à assurer l'égalité d'accès aux soins de réadaptation les plus récents et les plus à jour.

Processus prioritaire : Compétences
--

Le personnel d'encadrement qui offre ces services collabore activement avec le personnel, les usagers et les familles. Le personnel a estimé qu'il possédait l'équipement et les ressources nécessaires pour effectuer son travail en toute sécurité. Il entretient de solides relations avec d'autres services, et donne

accès facilement aux ressources informatives en ligne, accompagnées d'une formation juste à temps, au besoin. Félicitations pour vos équipes très fonctionnelles et très engagées.

Processus prioritaire : Épisode de soins

La sécurité des usagers constitue une grande priorité ainsi que le soutien offert aux usagers et aux familles pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs individuels. Les équipes font preuve d'une grande créativité pour aider les usagers à atteindre le plus d'autonomie possible. Nous avons constaté des incohérences dans la façon dont les usagers et les familles sont informés de leurs droits et de leurs responsabilités. De plus les ressources à disposition pourraient être améliorées de façon à ce que les programmes de réadaptation puissent mieux servir leurs usagers et leur famille. En effet, le contenu de leur trousse de bienvenue pourrait être plus uniforme et comprendre des renseignements sur leurs droits et responsabilités et sur la façon de déposer des plaintes ou de signaler des violations de leurs droits.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le personnel utilise efficacement les outils normalisés pour les évaluations des risques et les évaluations fonctionnelles. L'équipe utilise des dossiers de santé papier et des dossiers de santé électroniques. L'organisme doit envisager de mettre en œuvre un dossier médical électronique cohérent et conforme dans tous ses établissements.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les unités de réadaptation mettent l'accent sur l'évaluation des risques et sur la prévention des blessures, surtout sur la prévention des chutes et des plaies de pression. L'organisme pourrait tirer profit des compétences de ces équipes pour transmettre leur enthousiasme et leur expertise.

Ensemble de normes : Santé communautaire - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
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	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
12.6 Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers de manière sécurisée sont suivies.	!
12.8 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	
16.1 Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	

Les centres de santé communautaires sont des centres de service destinés aux résidents du Nouveau-Brunswick. Ils offrent des soins primaires aux usagers et, dans certains endroits, des services spécialisés restreints (c.-à-d. des services axés sur la santé des femmes) pour combler les lacunes du système. On planifie offrir les services à l'échelle provinciale en fonction des « zones », pour inciter les communautés à comprendre les besoins uniques et la croissance démographique prévue. La dernière série de documents de planification observés a été effectuée il y a trois à cinq ans. Le personnel d'encadrement a mentionné la sensibilisation dans l'ensemble du système concernant les besoins en constante évolution de la communauté et le désir de collaborer à l'établissement d'un processus plus normalisé de planification des services communautaires. Le personnel d'encadrement a mentionné que le processus de planification aurait dû avoir lieu au cours des trois dernières années, mais il accuse un retard en raison de la pandémie de la COVID-19, qui a retenu davantage l'attention.

La clinique de Moncton offre un service unique aux réfugiés et aux demandeurs d'asile. Cette clinique offre des soins à plus de 1 500 usagers, proportion grandissante, alors que le gouvernement fédéral continue d'accepter les usagers par l'entremise de MAGNA. L'équipe a exprimé la nécessité de faire une planification plus adéquate de cette croissance des services et de veiller à élargir les services pour répondre précisément aux besoins en matière de santé mentale et de santé sexuelle.

Nous avons constaté, dans tous les établissements, le défi de disposer d'un espace adéquat pour l'intégration du modèle de soins continus et intégrés. Bon nombre des installations sont désuètes et nécessitent des réparations ou un réaménagement de l'espace physique pour permettre l'entreposage, la conservation sécuritaire des médicaments et la réduction du risque de chutes pour les usagers, les personnes proches aidantes et le personnel.

Ce qui est évident, c'est le dévouement du personnel d'encadrement à offrir un soutien à ses équipes et à défendre les services pour la communauté, ainsi que la résilience dont il a fait preuve pendant la pandémie de COVID-19. De nombreux centres de soins communautaires ont réorienté leurs services pour donner un coup de main aux centres de dépistage de la COVID-19 et aux centres de vaccination contre la maladie. En quelques jours, le personnel d'encadrement a été en mesure d'exploiter des centres de dépistage (en personne et au volant) ainsi que de grandes cliniques de vaccination par l'entremise d'autres sites communautaires. Le personnel et les médecins de tous les établissements ont offert leurs services, indépendamment de leurs fonctions individuelles à la clinique, pour répondre aux besoins de la communauté au fil des changements de l'épidémiologie des différentes vagues de la COVID-19. Ils ont effectué un énorme travail pendant la pandémie pour offrir des services et passer à la prestation de services virtuels.

Le personnel d'encadrement gagnerait beaucoup à redessiner les soins communautaires au cours des prochaines années (après la COVID-19) en partenariat avec les familles, aux niveaux local et provincial. Dans tous les établissements, le personnel d'encadrement a réussi à susciter la « joie » du personnel à exercer son travail dans les centres et à renforcer la confiance des communautés, ce qu'il doit continuer d'entretenir.

Processus prioritaire : Compétences

La composition des équipes de tous les établissements varie; certaines étaient uniquement composées de médecins et d'infirmières praticiennes, alors que d'autres comptaient des équipes interdisciplinaires plus importantes, y compris des infirmières praticiennes, des infirmières et des infirmiers autorisés. Nous avons constaté le désir de créer des équipes plus uniformes offrant un large éventail de services pour répondre aux besoins de la communauté et de créer un « emplacement unique » de services. Cela afin de réduire les déplacements, d'intégrer les plans de soins et de maximiser les résultats en matière de santé.

La formation offerte aux équipes était axée sur leurs fonctions et sur leur profession. Dans les zones où se trouvaient des pompes à perfusion, le personnel a reçu une formation précise pour développer ses compétences et assurer la sécurité des usagers. Le personnel a indiqué que ses besoins étaient satisfaits.

et que dans les volets de la formation comportant des lacunes, les membres de la direction lui offraient l'occasion de perfectionner ses compétences ou de suivre une formation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les centres de santé communautaire ont accès aux soins primaires partout au Nouveau-Brunswick. Nous avons noté des écarts dans les modèles de cliniques, allant des modèles traditionnels de médecins et d'infirmières en soins primaires à une approche plus interdisciplinaire comprenant des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées et des travailleurs sociaux. La dernière planification des services remonte à 2018, et compte tenu des changements démographiques dans la communauté (âge, comorbidités, complexité), il serait justifié de mener un examen accéléré. De plus, comme les gouvernements fédéral et provincial continuent d'accueillir les nouveaux Canadiens (c.-à-d. les réfugiés et les demandeurs d'asile) en provenance d'autres pays, la portée des responsabilités des cliniques risque de changer. C'est le cas notamment des services offerts, qui devront mettre davantage l'accent sur la santé mentale; la vaccination et les maladies infectieuses; la santé sexuelle; et la prise en charge des maladies chroniques. Les cliniques disposaient chacune d'un groupe de professionnels extrêmement dévoués qui aimaient profondément leur travail et qui voulaient continuer à exercer une influence positive auprès de la communauté. Elles souhaitent continuer à développer leurs programmes grâce à des ressources et à un espace supplémentaires qui répondront aux besoins futurs.

En 2018, le programme de soins communautaires a mis en œuvre la ligne de santé NB/télésanté (811) et a intégré des intervenants pivots au centre communautaire pour veiller à offrir aux usagers un accès approprié aux soins tout en gérant les volumes des salles d'urgence. Cette nouvelle orientation dans les régions permet à de nombreuses cliniques d'offrir un troisième rendez-vous dans les cinq jours, tout en réduisant la demande d'accès dans tous les sites. Ces coordonnateurs aident à rediriger les usagers dans l'ensemble des régions pour leur permettre d'accéder aux soins de santé primaires (le cas échéant). Ils les réorientent ensuite vers les services de télésanté s'ils jugent que la personne a besoin de plus de soins dans sa localité. Depuis la mise en œuvre, des améliorations ont été consignées concernant le réacheminement des usagers du service des urgences dans certaines régions et concernant la rapidité de l'accès aux soins (primaires) par les usagers. On a intégré récemment un intervenant-pivot de l'utilisateur ayant la responsabilité d'offrir davantage de renseignements sur la santé et d'aider les usagers à s'orienter parmi les services. Il sera très intéressant de suivre ce projet pour en savoir plus sur l'expérience des usagers, les résultats en matière de santé et l'accès aux services.

Les transitions au sein des centres de santé communautaires sont très solides, grâce aux prestataires associés aux réseaux professionnels, aux communautés de pratique (locales et nationales) et à la mise à disposition des ressources du système pour répondre aux besoins de leurs usagers. On prévoit des transitions en offrant des services aux usagers autant que possible et défendre les services. Dernièrement, on a intégré de services de travail social dans plusieurs cliniques pour aider les usagers et leur famille à s'orienter dans le système de santé et à accéder aux services de santé et aux services sociaux. Le personnel d'encadrement et les autres membres du personnel ont mentionné la nécessité d'offrir, en collaboration avec le personnel, un meilleur soutien en travail social ou en psychologie aux usagers afin de mieux répondre à leurs besoins en matière de psychologie, de services sociaux et de santé mentale.

En 2018, tous les centres de santé communautaires ont mis en œuvre une « ligne linguistique » qui permet de faciliter la prestation de services des prestataires qui interagissent avec les « nouveaux Canadiens ». La plateforme offre des services d'accueil, de prise de rendez-vous, d'évaluation et de suivi de tous les services dans la langue préférée par l'utilisateur et la famille. Dans les régions où se trouvent de nombreux « nouveaux Canadiens », ces services permettent de veiller à ce que les usagers puissent avoir accès aux soins en temps opportun, se sentir en sécurité lors de leurs interactions avec les prestataires et suivre les recommandations qui peuvent réduire le risque d'admission au service des urgences. Les prestataires utilisent souvent et en toute confiance la « ligne linguistique », qui s'est intégrée de façon transparente au processus.

De nombreux centres de santé communautaires ont omis de restreindre l'accès aux médicaments et à la salle d'entreposage de médicaments. Bien que la distribution de médicaments et de narcotiques ne soit pas effectuée de la même manière que dans une pharmacie traditionnelle, certains médicaments (échantillons) peuvent être facilement accessibles et causer du tort. Nous recommandons à l'organisme de restreindre immédiatement l'accès aux zones concernées par le biais d'un cadenas et d'une clé.

Les employés, les médecins et le personnel d'encadrement de tous les établissements étaient fiers de pouvoir servir de ressource, tout au long de la pandémie de COVID-19, pour la communauté et les centres de dépistage ainsi que de collaborer à la vaccination avec la santé publique. Les centres de santé communautaires ont montré leur relations avec le système de santé et leur rôle au sein de celui-ci par la prestation de soins permettant de sauver des vies. Ils ont ainsi ouvert des cliniques de vaccination et créé des moyens innovateurs d'offrir des soins à long terme par l'entremise de plateformes virtuelles. Tous les membres du personnel ont exprimé leur grande joie et leur profonde satisfaction à faire partie de leurs équipes unies et à offrir des soins exceptionnels en collaboration. Le personnel a également exprimé son espoir d'élargir les services pour répondre aux besoins de ses communautés grâce à des ressources et un espace supplémentaires. Il est évident que ce groupe de prestataires de soins est dévoué envers sa communauté, ses usagers et la famille des usagers. Il se passionne pour son travail, ses collègues et son rôle dans la communauté. Il faut continuer de souligner et d'élargir cet engagement envers les soins dans l'ensemble du Réseau de santé Horizon alors qu'on planifie l'avenir des soins communautaires.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Tous les centres évalués tenaient les dossiers papier des usagers et les conservaient localement. Nous avons constaté des écarts dans les méthodes de sauvegarde; certains centres disposent d'une méthode plus sécuritaire que les autres pour conserver les dossiers des usagers. Pour certains établissements, le système d'entreposage, de conservation et de destruction des dossiers n'était pas adéquat : certaines boîtes n'étaient pas bien identifiées, la taxonomie de l'entreposage n'était pas structurée (c.-à-d. les aires de stockage et d'entreposage) et certaines boîtes étaient placées dans des espaces accessibles à d'autres organismes (p. ex., salle d'entreposage de l'établissement de Miramichi qui se trouve au sous-sol et qui est accessible au moyen d'une porte adjacente depuis la clinique médicale qui se trouve à côté). Bien qu'une politique en matière de conservation et de destruction des dossiers ait été établie pour les établissements, les pratiques en la matière qui ont été instaurées dans les établissements ne sont pas conformes à cette politique.

Les pratiques de documentation des cliniciens et des médecins étaient conformes aux normes, comme en témoignent les remarques détaillées et les mesures de suivi claires. Tous les établissements qui offrent ces services continuent d'utiliser le format papier. On souhaite toujours passer à la documentation électronique; ceci favoriserait une meilleure intégration et une meilleure concertation pour les dossiers des usagers.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La rétroaction des usagers et des personnes proches aidantes est essentielle pour la planification des services communautaires des centres de santé. Une méthode d'évaluation concernant l'expérience vécue par l'utilisateur est menée habituellement par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (tous les trois ans) ou par le Réseau de santé Horizon (Horizon). Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a mené, d'octobre 2022 à janvier 2023, des évaluations sur l'expérience vécue par l'utilisateur par rapport aux soins primaires auprès des centres de santé communautaires. Les résultats de l'évaluation seront accessibles au printemps 2023. Tous les établissements ont connu des changements démographiques, une croissance (c.-à-d. à Moncton), une diversification de la population (c.-à-d. personnes à la recherche d'égalité, personnes vulnérables ou marginalisées ou nouveaux Canadiens) et une incapacité à obtenir des renseignements dans sa langue d'origine (c.-à-d. arabe, kurde, arménien). La clinique de Moncton dessert actuellement une population de réfugiés et de demandeurs d'asile qui s'expriment dans plus de vingt langues différentes. Toutefois, les renseignements sont uniquement offerts dans les deux langues officielles, soit l'anglais et le français. Nous recommandons l'évaluation des éléments suivants :

1. la fréquence des visites – les visites mensuelles permettent d'avoir un meilleur aperçu des divers segments de la communauté et de retenir plus facilement les expériences à améliorer.
2. Langue de l'évaluation – Bien que la traduction de l'évaluation puisse être coûteuse, le risque d'exclusion des expériences et des besoins des communautés pourrait nuire à la planification à plus long terme et aux résultats en matière de santé. Alors que la clinique de Moncton continue d'accueillir une clientèle de plus en plus diversifiée, le Réseau de santé Horizon devra envisager d'être plus inclusif dans la collecte d'information.
3. Renseignements écrits – Actuellement, tous les renseignements fournis aux usagers et aux familles sont rédigés dans les deux langues officielles aux centres de santé communautaire. Il faudrait envisager de présenter ces renseignements dans les langues parlées par la communauté.

Le personnel d'encadrement et le personnel clinique sont très conscients des indicateurs à surveiller et s'efforcent d'atteindre les objectifs de façon créative. Les indicateurs sont activement surveillés de façon locale et de façon centralisée. Nous recommandons aux cliniques communautaires de disposer d'indicateurs locaux qui représentent mieux les besoins de la population locale. Ainsi, le personnel d'encadrement pourrait avoir une meilleure idée des problèmes d'accès aux services.

Tous les centres de santé communautaires ont clairement cerné les projets d'amélioration de la qualité du système (c.-à-d., cessation du tabagisme, soins virtuels et troisième prochain rendez-vous disponible) ainsi que certains projets locaux qui permettraient de remédier aux problèmes d'espace et de cheminement. Nous avons clairement constaté un désir de promouvoir l'amélioration de la qualité de manière à offrir un meilleur service et un meilleur accès à la communauté.

Les usagers et les familles ont fait part, aux visiteurs, de leur reconnaissance envers l'équipe et de ses efforts pour les garder en bonne santé. Les usagers ont fait confiance aux prestataires et ont estimé qu'ils se portaient à la défense de leurs soins. De plus, les usagers ont décrit avoir été traités avec soin, dignité et respect, se sentir à l'aise de faire part de leurs préoccupations ou de poser des questions. Nous avons observé un lien très étroit entre l'utilisateur et les prestataires dans la clinique.

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

8.8	Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	
8.8.2	Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	PRINCIPAL
8.8.3	Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.	PRINCIPAL
8.8.4	Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide.	PRINCIPAL
8.8.5	La mise en oeuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.	PRINCIPAL

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

15.1	Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.	
15.2	Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
15.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
15.5	Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.	!

15.6	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
15.7	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
15.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
15.9	Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en oeuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.	!
15.10	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
15.11	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Des équipes très engagées offrent des services de santé mentale et de traitement des dépendances dans l'ensemble du continuum, de la communauté aux unités d'hospitalisation. On a mis l'accent sur le cheminement des usagers, surtout sur la mise en œuvre de brèves interventions visant à réduire les listes d'attente et à aider les personnes qui attendent de recevoir les services demandés.

Nous avons constaté des secteurs de compétence dans la province, où le personnel d'encadrement est très engagé à encourager une « philosophie d'ouverture ». Nous recommandons de mettre en évidence les leçons tirées des pratiques exemplaires dans ces secteurs et de les présenter dans les plans stratégiques et opérationnels portant sur la prestation de services de traitement des dépendances et de santé mentale.

La région de Miramichi a montré certains modes de prestation de services bien établis qui assurent un continuum de soins réactif et coordonné pour les usagers, peu importe où ils se présentent dans le système.

Dans les zones rurales et urbaines, on a mentionné une certaine réticence à reconnaître que les leçons apprises dans les services offerts en milieu rural s'appliquaient aux zones urbaines, même si le modèle fonctionnait bien et avait toutes les composantes communautaires, des services des urgences et des unités d'hospitalisation. Du point de vue de l'amélioration de la qualité, si les résultats privilégiés sont les mêmes du point de vue de l'utilisateur, les modes de prestation des services offerts pourraient se ressembler beaucoup, de la communauté aux soins de courte durée, et des régions rurales aux centres urbains.

Processus prioritaire : Compétences

Les rôles des membres des équipes multidisciplinaires sont bien établis, dans l'ensemble du continuum de soins. Des descriptions de poste sont à disposition. Il existe de solides preuves comme quoi les équipes collaborent régulièrement et prêtent une attention particulière aux transitions des soins. L'apprentissage en ligne et un soutien en vue d'un perfectionnement professionnel supplémentaire sont offerts, notamment pour les pratiques cliniques que l'on considère comme des modes de prestation des services privilégiés.

Processus prioritaire : Épisode de soins

De bonnes stratégies de communication ont été instaurées à tous les niveaux, y compris entre les deux autorités sanitaires provinciales. En effet, celles-ci peuvent collaborer à des programmes et services auxquels des personnes peuvent accéder dans des secteurs où on dénote des chevauchements, en raison notamment de la région, la langue, la culture ou l'accès à plus de services tertiaires. Nous avons décelé des preuves comme quoi une philosophie « d'ouverture » avait effectivement permis d'améliorer l'accès et de s'engager à instaurer des mécanismes qui renforcent le continuum de soins. L'engagement à offrir un accès rapide, des interventions d'un jour ou des interventions brèves semble avoir été très efficace pour réduire les listes d'attente et offrir des services aux personnes en crise.

L'évaluation du risque de suicide n'a pas été effectuée auprès d'un usager qui a participé à l'évaluation.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les documents sont approfondis et bien structurés. La combinaison des dossiers électroniques et des dossiers papier comporte des défis. Cette pratique entraîne une certaine incohérence dans la façon de communiquer les renseignements aux points de transition. Toutefois, on a instauré des mécanismes qui permettent de veiller à la communication de renseignements, au besoin. Il semble que la duplication représente davantage un problème qu'un risque de manquer de renseignements pertinents à la planification des soins.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous avons constaté des preuves comme quoi des efforts avaient été effectués pour cerner et surveiller les indicateurs de performance clés et pour améliorer continuellement les programmes. Toutefois, les données recueillies semblent indiquer que l'approche d'amélioration de la qualité est plutôt ponctuelle et que très peu de membres de l'équipe, d'usagers et de membres de la famille s'y engagent. La plupart des projets d'amélioration cernés ont été présentés selon les directives du gouvernement ou de l'autorité sanitaire. Bon nombre de ces projets ont été établis comme de bonnes améliorations du système, mais on dénote un scepticisme quant à la durabilité des projets, qui sont réactifs plutôt que proactifs. L'équipe a effectué un excellent travail en matière d'accès et de cheminement d'usagers.

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

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

L'équipe a exprimé sa confiance envers la capacité de son personnel d'encadrement. L'équipe interdisciplinaire est solide. Elle offre une vaste gamme de services communautaires en santé mentale. Elle a établi de solides partenariats communautaires qui encouragent la prestation de services de santé mentale communautaires de qualité. Le personnel a réussi à personnaliser ses postes de travail de façon à créer des espaces chaleureux et accueillants pour ses interactions thérapeutiques.

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel accorde beaucoup d'importance à la formation et a créé un parcours de formation qui dépasse les normes organisationnelles afin de répondre aux besoins des usagers qu'il dessert. Beaucoup de travail a été accompli dans le domaine de l'intervention et de la prévention de la violence. Le personnel qui fait des visites à domicile et dans la communauté applique des protocoles de sécurité. Le personnel a mentionné se sentir en sécurité au travail.

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'équipe interdisciplinaire est solide. Elle offre une vaste gamme de services communautaires en santé mentale. Elle a établi de solides partenariats communautaires qui encouragent la prestation de services

de santé mentale communautaires de qualité. L'établissement est spacieux, lumineux et en ordre. Des œuvres d'art des usagers sont exposées. L'équipe fait un suivi rapide auprès des usagers qui manquent des rendez-vous pour des questions de sécurité et d'atténuation des risques.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe utilise des dossiers de santé papier et des dossiers de santé électroniques. Les dossiers des usagers sont complets et à jour.

L'organisme offre un bon soutien pour la gestion des dossiers de santé dans les établissements communautaires.

Il serait avantageux de passer à un dossier de santé électronique qui serait conforme dans tous les secteurs de l'organisme.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les incidents violents ont considérablement diminué par suite de l'examen des incidents graves et de la mise en œuvre des plans de sécurité et de formation.

Les indicateurs de performance clés actuels ont été recueillis et sont transmis dans l'ensemble de l'organisme; cependant, le processus de collecte de données n'est pas conforme dans chaque établissement. L'organisme gagnerait à normaliser son processus de collecte de données.

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

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 publique d'Horizon sont fournis par le personnel du Réseau de santé Horizon (Horizon) dans les régions de Saint John, Fredericton et Miramichi. Tous les services de santé publique de la région de Monton sont offerts par le Réseau de santé Vitalité, dans le cadre d'une entente, depuis 2009. La santé publique est assurée par des infirmières en santé publique, des diététistes et de la main-d'œuvre de soutien qui collaborent avec des médecins-hygiénistes en chef ainsi que le personnel du ministère de la Santé.

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel de la santé publique reçoit un bon soutien par l'entremise d'une formation, offert grâce à la plateforme d'apprentissage en ligne d'Horizon ou grâce à des possibilités de formation précises en santé publique. Des évaluations du rendement sont effectuées chaque année ou deux fois par année. L'excellence des membres de l'équipe est soulignée au moyen d'une évaluation de rendement informelle et formelle ou par le client, au moyen de l'initiative des prix Bravo d'Horizon.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le service de santé publique dispose d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés liés à tous les programmes qu'il évalue et pour lesquels il effectue des rapports. Bien sûr, la pandémie a mis un frein à ses évaluations et l'a amené à reporter ses rapports, tandis que toutes les ressources étaient consacrées à des programmes de vaccination de masse, à la suite d'incidents préjudiciables liés à la vaccination contre la COVID-19 et au suivi des contacts. À mesure que le déroulement normal des programmes reprendra, il en sera de même pour la production de rapports sur les indicateurs de performance clés le fait également.

Processus prioritaire : Santé publique

Le service de santé publique d'Horizon est offert dans trois régions qui font partie de la zone géographique du Réseau. Les six (six) programmes offerts par la Santé publique sont supervisés par le ministère de la Santé de la province, mais sont exploités par l'autorité sanitaire. Ces programmes sont planifiés et financés par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef. (vaccination; Familles en santé, bébés en santé; Apprenants en santé; Santé sexuelle; Maladies transmissibles; Nutrition; et Initiative Amis des bébés. Tous ces programmes s'appuient sur les recommandations actuelles, les pratiques optimales et les données communautaires des Centres de la santé publique du Nouveau-Brunswick. Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a introduit un système d'information sur la santé publique (SIP) qui comprend un module de gestion des stocks et un module de gestion de la vaccination. Ceci a permis d'offrir plus de vaccinations dans les écoles, car on a pu saisir les renseignements sur la vaccination en temps réel et réduire l'utilisation du papier.

Cependant, le déploiement du module Investigation and Outbreak (Investigation et épidémies) a été retardé, ce qui a entravé le suivi et la surveillance par la Santé publique de toutes les maladies transmissibles. Il existe une bonne collaboration entre la Santé publique et l'autre autorité de santé provinciale, Vitalité, ainsi que de solides relations avec les partenaires communautaires.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.3 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.	
1.4 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, 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	
8.2 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers 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	
13.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
15.1 Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.	
15.2 Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
15.4 Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
15.5 Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.	!

15.8	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
15.9	Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en oeuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.	!
15.10	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
15.11	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Nous avons décelé des preuves montrant l'engagement du personnel d'encadrement et sa présence au point de service. Il existe de bons mécanismes de diffusion d'information sur les activités quotidiennes, les soins offerts aux usagers et l'élaboration de programmes. On met l'accent sur la sécurité des usagers et des prestataires de soins. Les dossiers des usagers sont en grande partie sous format papier, bien qu'un système de dossier médical des usagers en ligne soit assez désuet. Des mécanismes sont appliqués pour établir les compétences nécessaires pour les équipes, et les personnes sont recrutées pour un poste en fonction de leur profil.

Processus prioritaire : Compétences

Les descriptions de poste, y compris les qualifications pour chaque poste, sont à disposition. Un système de gestion de l'apprentissage en ligne est accessible pour la formation obligatoire de base et pour d'autres formations. De plus, on offre aussi un soutien pour accéder à un perfectionnement professionnel afin de développer des compétences dans les domaines du programme qui ont été choisis comme volets du modèle de prestation de services.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les programmes communautaires sont solides, et nous avons constaté des preuves d'intégration entre les services de traitement des dépendances et de santé mentale pour fournir un service global aux usagers. L'accès au traitement résidentiel cause peu de problèmes en raison des régions dans lesquels ces services sont offerts. Toutefois, le programme de traitement intensif de jour représente une solution de rechange pour les personnes inscrites à une liste d'attente ou qui ne peuvent pas ou sont prêtes à se déplacer pour un traitement résidentiel. Les services de traitement des dépendances sont semblables aux services offerts dans le cadre des programmes de santé mentale, dans le sens où on a adopté une philosophie «

d'ouverture » et qu'il existe des possibilités d'intervention brèves ainsi que de soutien à plus long terme. On tient compte des stratégies de réduction des préjudices de façon appropriée, et celles-ci sont intégrées aux programmes de rétablissement afin que les plans de soins soient adaptés à la situation de l'utilisateur. Les plans de soins sont élaborés en collaboration avec les usagers et sont approuvés et transmis par eux.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Des services de soutien administratifs sont offerts pour les dossiers, les politiques et les procédures des usagers. Le système de dossiers du client comporte des volets papier et électronique. Tout le personnel s'entend pour dire que l'adoption d'un système électronique à jour de dossiers des usagers serait une grande amélioration; ce système faciliterait la planification des soins et la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous avons décelé des preuves d'une approche intégrée envers l'abus de substances psychoactives, la dépendance au jet et les services de santé mentale. On a mis l'accent sur le cheminement et l'accès aux soins.

Les projets entourant le recours à une équipe mobile d'intervention en cas de crise et les brèves interventions ont aidé à réduire les temps d'attente pour des interventions plus intensives. L'organisme a établi des approches de réduction des préjudices pour le rétablissement. Les services de traitement résidentiel posent des défis dans certaines régions, notamment dans les centres urbains, comme la région de Moncton.

L'intégration d'un poste de liaison autochtone et les efforts réalisés pour mieux servir les communautés autochtones qui sont près des programmes de santé Horizon sont louables. Nous recommandons au personnel de l'organisme de poursuivre son travail en matière de développement des compétences culturelles et de sécurité dans le volet de la diversité et de l'inclusion.

Ensemble de normes : Services périopératoires et interventions invasives - 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	
6.11 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
6.13 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!

Processus prioritaire : Épisode de soins	
14.4 Des lignes directrices et des plans standards d'intervention précis sont utilisés pour guider l'usager dans la préparation en vue de l'intervention et pendant la phase de récupération.	
17.8 Les draps souillés, les matières infectieuses et les déchets dangereux sont manipulés de façon appropriée.	!

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	
23.4 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.	!
24.1 Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
24.2 Des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.	!

Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
--	--

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

5.2 Les médicaments dans le bloc opératoire sont rangés dans un endroit verrouillé ou dans un endroit pouvant en assurer la sécurité conformément aux politiques de l'organisme concernant le rangement des médicaments.



5.3 Le contenu des chariots de médicaments dans le bloc opératoire est standardisé pour l'ensemble de l'organisme.

16.3 Les médicaments et les fournitures entreposés dans les chariots d'anesthésie sont standardisés.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)**Processus prioritaire : Leadership clinique**

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) offre des services périopératoires dans neuf établissements, répartis dans les quatre zones. Dans le cadre du plan stratégique de l'organisme, l'amélioration de l'accès et de l'efficacité des services périopératoires est prioritaire.

On se préoccupe du fait que les listes d'attente sont de plus en plus longues, et on prend des mesures proactives pour régler ce problème. L'organisme cible des programmes chirurgicaux précis afin d'améliorer le pourcentage d'utilisateurs qui subissent une intervention chirurgicale dans les délais ciblés.

Les utilisateurs qui ont subi une période d'attente prolongée sont identifiés et classés par ordre de priorité pour être examinés à la clinique. On s'efforce actuellement de rationaliser les utilisateurs admis en chirurgie pour mettre l'accent sur les soins aux utilisateurs et pour distribuer et maximiser les ressources en salle d'opération.

Nous avons constaté que plusieurs établissements de l'organisme disposaient de salles distinctes pour les médecins et de salles pour le personnel dans les zones périopératoires. Cette division nuit à la dynamique de l'équipe lors des rassemblements aux pauses. Nous avons également constaté que ces anciennes salles de repos pour les médecins disposaient de toilettes pour hommes annexées, sans considération pour les médecins de sexe féminin. Nous recommandons d'aménager, dans la mesure du possible, des salles de repos dotées d'une nouvelle infrastructure et qui accueilleraient les médecins et le personnel.

La sous-utilisation des salles d'opération pose problème à certains endroits, principalement en raison du manque de disponibilité du service d'anesthésie. Nous encourageons le personnel d'encadrement à faire appel aux services de chirurgie et d'anesthésie pour faire en sorte d'avoir suffisamment de personnel pour maximiser l'utilisation de la salle d'opération.

En raison des changements et de l'expansion des programmes, nous encourageons l'équipe à s'efforcer continuellement de recueillir les commentaires des utilisateurs et des familles. C'est de cette façon que l'équipe parviendra à découvrir les points forts et les points à améliorer au programme.

Processus prioritaire : Compétences

Le recrutement et la rétention de professionnels qualifiés au sein du programme périopératoire représentent un défi permanent. Compte tenu de l'expansion des services du programme périopératoire, y compris des remplacements totaux du genou et de la hanche dans de nouveaux établissements, il est important d'offrir une formation et une séance d'orientation au personnel.

Les équipes ont fait preuve d'innovation et ont réussi à développer les compétences spécialisées du personnel afin de favoriser le succès continu du programme périopératoire, d'atteindre les objectifs stratégiques de l'organisme et de prendre soin des usagers et des familles dans la communauté. L'enthousiasme avec lequel le personnel infirmier de première ligne, le personnel paramédical et le personnel administratif ont relevé ce défi est louable.

Les évaluations de rendement ne sont pas effectuées de manière systématique dans tous les établissements. L'organisme doit : aider les gestionnaires à réaliser des évaluations et à prévoir ces conversations précieuses auprès du personnel.

Les défis continus liés au recrutement pour les postes d'anesthésie ont entraîné une sous-utilisation de l'espace de la salle d'opération à certains endroits. Il est possible d'envisager d'autres ressources qui permettraient de remédier à ce problème, y compris le recrutement d'anesthésiques généralistes et d'assistants en anesthésie. L'utilisation des salles d'opération et la diminution des listes d'attente chirurgicales sont des priorités stratégiques. Il faut également envisager de recruter des membres du personnel d'anesthésie supplémentaires pour le programme périopératoire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les priorités stratégiques d'Horizon sont l'amélioration de l'accès périopératoire et la diminution des temps d'attente pour les chirurgies ciblées. L'organisme a mis en priorité l'accessibilité des services périopératoires en raison de la reconnaissance des longs temps d'attente, dus en partie aux fermetures et aux restrictions des salles d'opération pendant la pandémie.

L'augmentation de l'utilisation des services offerts dans les salles d'opération de certains établissements, ainsi que la prolongation des heures, ont contribué à réduire les listes d'attente. Les soins infirmiers de première ligne, les services paramédicaux, les techniciens et le personnel administratif ont soutenu ces initiatives en consacrant des heures supplémentaires et en participant à une orientation et à une formation prolongées. Ceci pour apprendre de nouveaux processus et procédures dans le cadre de l'expansion des services associés aux programmes périopératoires.

Pour améliorer l'expérience des usagers, on a mis l'accent sur les soins périopératoires, et également sur les résultats. Ceci au moyen notamment du programme de récupération améliorée après la chirurgie (ERAS), qui offre un soutien aux usagers avant, pendant et après la chirurgie, et du service SeamlessMD, qui offre un soutien aux usagers et aux familles dans le cadre du programme ERAS.

L'organisme étudie actuellement les répercussions de ces projets, ainsi que les données sur la durée

moyenne du séjour et sur le taux de réadmission. Son but consiste à s'assurer des effets positifs des programmes et de trouver d'autres occasions de perfectionnement et d'amélioration. Si ces projets pilotes s'avèrent fructueux, il faudra envisager de les intégrer dans tous les secteurs de l'organisme et dans d'autres programmes de chirurgie.

Le recrutement et la rétention de professionnels qualifiés au sein du programme périopératoire représentent un défi permanent. L'équipe a fait preuve d'innovation et a réussi à développer ces compétences spécialisées du personnel afin de favoriser le succès continu du programme périopératoire et d'atteindre les objectifs stratégiques.

La disponibilité des lits demeure un défi, et nous encourageons l'organisme à poursuivre ses efforts en collaboration avec le gouvernement et avec les partenaires communautaires afin d'élargir et d'améliorer les services de soins à domicile, les désignations des autres niveaux de soins et d'accorder la priorité à l'utilisation des lits de soins de longue durée. C'est ainsi qu'il sera possible d'améliorer la disponibilité des lits pour les usagers en soins de courte durée et à l'unité périopératoire.

Le réseau doit toujours examiner les nouveaux programmes de chirurgie et les programmes de chirurgie élargis pour vérifier si le programme est réalisable. Nous déconseillons d'élaborer des programmes fondés sur la disponibilité d'un seul spécialiste, à moins que ceci ne s'inscrive dans les priorités du réseau. De plus, les programmes de chirurgie potentiels doivent tenir compte des autres services et examiner les considérations en matière de dotation en personnel, d'espace d'entreposage de l'équipement et de services de retraitement.

Nous encourageons l'organisme à examiner si et comment le service de bronchoscopie est offert pour s'assurer que les espaces utilisés sont convenables et qu'il comprend une salle à pression négative.

L'organisme a dressé une liste de contrôle pour la sécurité chirurgicale, mais il faudrait qu'elle soit axée sur l'usager. Il faut intégrer l'usager à la première séance d'information et lui donner l'occasion de rencontrer l'équipe chirurgicale et de découvrir ses fonctions. L'usager doit confirmer sa chirurgie et l'établissement avant l'induction de l'anesthésie. L'organisme pourrait dorénavant envisager d'intégrer cet aspect axé sur l'usager à la liste actuelle de contrôle pour la sécurité chirurgicale.

Bien que l'organisme utilise des plans d'intervention propres aux procédures, des plans d'intervention propres aux médecins sont accessibles dans l'ensemble de l'organisme. La normalisation des plans d'intervention conformément aux pratiques exemplaires fondées sur des données probantes permettrait de simplifier le soutien offert par les soins infirmiers en milieu hospitalier et communautaire et par les prestataires de soins paramédicaux. Nous recommandons à ce que les spécialistes du service de chirurgie normalisent leurs lignes directrices pour les usagers par la préparation chirurgicale et le rétablissement après la chirurgie.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le contenu du programme périopératoire du Réseau Horizon est principalement sur papier, avec certains

volets informatisés. Ce dossier hybride nécessite de réaliser certaines tâches en double et augmente le risque de renseignements manquants ou incohérents. L'organisme maintient son objectif d'intégrer les renseignements du service périopératoire à un dossier de santé électronique complet.

Alors que l'organisme continue de progresser en tant que réseau plutôt qu'en tant que programme axé sur l'établissement, il faut rester constamment vigilant quant à la normalisation des processus et des documents.

Nous reconnaissons qu'il existe des écarts importants à l'intérieur de l'établissement et entre les établissements concernant l'utilisation des technologies. Nous avons constaté que le code à barres d'un établissement avait été employé dans l'ensemble de l'hôpital, mais n'avait pas été utilisé dans la salle d'opération. L'organisme pourrait se servir des technologies pour améliorer son suivi et la normalisation.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le service périopératoire a fait beaucoup de travail à partir des données sur l'amélioration de la qualité et des indicateurs de performance clés pour cerner les priorités du service. Ce travail se traduit par des gains concrets dans la réduction des temps d'attente pour les chirurgies et pour la prestation des soins dont les usagers ont besoin. Nous encourageons l'organisme à continuer de surveiller ces réussites et d'en tirer parti.

La prestation des services relève souvent du médecin plutôt que d'une procédure, et nous avons relevé des écarts importants. Nous recommandons l'élaboration de protocoles normalisés. Il serait utile d'intégrer l'apport des usagers et des familles et un conseiller en expérience des usagers pour accéder à cette perspective précieuse.

Lors de plusieurs visites de vérification, on a repéré des médicaments à risque élevé non sécurisés dans le service périopératoire. La gestion des narcotiques et les décomptes exacts sont incohérents et nécessitent un suivi de la part de la pharmacie. Bien qu'elles aient déjà été reconnues, les stratégies n'ont pas été mises en œuvre pour remédier à ces lacunes qui ont déjà été cernées. L'organisme doit renforcer ses processus de gestion des médicaments dans le secteur périopératoire pour respecter les règlements qui s'appliquent aux substances réglementées. Nous recommandons la mise en œuvre de nouveaux processus ou l'intégration d'unités de distribution automatisées pour les narcotiques afin d'atténuer les risques supplémentaires en matière de sécurité et de législation.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Sur les plans du réseau, de la surveillance en pharmacie, de la formation et de la normalisation, on gagnerait à intégrer davantage le personnel du service d'anesthésie aux tâches de gestion des médicaments au sein des services périopératoires.

Dans plusieurs établissements, nous avons constaté des médicaments non sécurisés dans la zone consacrée aux chirurgies. Des portes de salle de médicaments étaient restées ouvertes et des tiroirs

étaient déverrouillés à un emplacement. Nous avons constaté, dans un autre endroit, des médicaments à risque élevé non sécurisés, y compris des narcotiques, qui étaient placés sur des chariots d'anesthésie. Nous recommandons au personnel des services périopératoires d'examiner les processus de gestion des médicaments en collaboration avec le service d'anesthésie et l'équipe de pharmacie pour cerner les domaines posant des risques et d'offrir une formation sur le maintien de pratiques sécuritaires.

Les pratiques relatives aux chariots d'anesthésie ne sont pas uniformes à l'échelle des établissements. Le manque d'uniformité entraîne une augmentation de la charge de travail du personnel infirmier et de la pharmacie, et diminue la flexibilité dans l'ajustement des processus de travail et de l'utilisation de l'espace. Nous recommandons à ce que le service d'anesthésie adopte des pratiques uniformes dans l'ensemble des établissements concernant l'utilisation des chariots et prépare un plan qui permettrait aux personnes d'accéder aux articles privilégiés qui ne sont pas compris dans le chariot habituel. Si possible, il faudrait mettre en œuvre des unités de distribution automatique dans les salles d'opération afin de renforcer les conditions de sécurité et de réduire les risques.

Nous avons remarqué qu'un chariot Braslow, dans la salle d'opération, contenait des fournitures médicales, et non de l'équipement d'urgence pédiatrique. Les chariots qui servent de toute évidence aux urgences pédiatriques ne doivent pas servir à entreposer d'autres fournitures.

Ensemble de normes : Soins ambulatoires - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
1.2 L'information est recueillie auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté et mise à profit dans la conception des services.	
1.4 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
2.3 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
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.	
2.6 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	
3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
3.12 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins	
7.13 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
7.14 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.	!
8.5 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets lorsque les usagers reçoivent des soins ambulatoires, là où la gestion des médicaments est une composante importante des soins.	POR

8.5.2	Avant ou pendant la première visite aux soins ambulatoires, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, les prestataires des soins et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.	PRINCIPAL
8.5.3	Avant ou pendant les visites subséquentes aux soins ambulatoires, le MSTP est comparé à la liste de médicaments existante et toute divergence entre les deux sources d'information est décelée et consignée. Cela se fait à la fréquence exigée par l'organisme.	PRINCIPAL

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

15.1 Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Parmi les établissements dans lesquels on a mené des traceurs, citons le Réseau de soins ambulatoires (à la clinique 1 de Saint John, Moncton et Miramichi), le centre de la santé du cœur et les services de néphrologie de l'Hôpital régional de Saint John. Nous avons également mené un traceur sur place pour le service de néphrologie de l'Hôpital du Haut de la Vallée.

Le personnel d'encadrement a mis au point et encouragé une culture de qualité, de sécurité et de soins axés sur l'usager qui a été transmise dans l'ensemble de l'organisme.

À l'Hôpital régional de Saint John, la clinique 1 sert chaque année plus de 40 000 usagers de partout au Canada atlantique, un nombre qui devrait atteindre 46 000 au cours des cinq prochaines années. Actuellement, les services de la clinique de 1 pi sont temporairement offerts au cinquième étage, tandis que l'emplacement permanent a été agrandi à 14 700 pieds carrés, ce qui devrait améliorer l'accessibilité, la confidentialité et le confort des usagers.

Des orientations et des objectifs stratégiques du programme ont été élaborés avant la COVID-19 en consultation avec le personnel, les usagers et la famille. Nous invitons les équipes à intégrer le personnel, les usagers et les familles à leur prochain plan stratégique.

Bien que certaines équipes se servent des plaintes des usagers, des visites guidées (conversations

informelles) et des recommandations pour concevoir et améliorer la qualité des services, nous encourageons l'organisme à distribuer de nouveau des sondages formels occasionnels sur l'expérience vécue par l'utilisateur afin de recueillir systématiquement les commentaires des usagers.

Processus prioritaire : Compétences

Le personnel des cliniques de soins ambulatoires possède les connaissances, les antécédents et les titres de compétences appropriés pour offrir aux usagers les soins dont ils ont besoin. Il existe des profils de poste dont les rôles, les responsabilités et les champs de compétence existent pour tous les postes. La direction des médecins est présente. Nous félicitons l'équipe pour ses efforts visant à améliorer les services, à réduire le nombre de personnes qui ne se présentent pas aux rendez-vous prévus et à déployer des efforts pour continuellement mettre en œuvre des soins centrés sur l'utilisateur.

Lorsque nous avons demandé au personnel (à tous les emplacements) de nommer ce dont il était le plus fier, il a répondu de façon unanime : « Mon équipe, c'est une famille et je l'aime ». La direction est présente et défend constamment l'équipe et les usagers.

Les nouveaux employés reçoivent une orientation et une formation qui correspond à leurs attentes professionnelles. Cependant, on effectue pas toujours de documentation. Des listes de vérification contrôlées pour les séances de formation et d'orientation et la formation seront profitables à l'équipe; celles-ci lui permettront de saisir les activités et les commentaires du personnel. Dans l'ensemble, la conformité aux évaluations du rendement (AP) est supérieure à 80 %, mais certaines cliniques n'ont pas atteint cet objectif. La direction a créé un plan pour régler tout paiement en suspens au cours des prochains mois.

L'organisme offre une formation et des possibilités de formation continue, et le personnel profite de ces occasions pour faire améliorer ses connaissances. On fait un suivi pour s'assurer que le personnel suit les cours obligatoires annuels.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le Réseau de soins ambulatoires s'engage à assurer l'excellence des soins prodigués aux usagers.

Le Réseau de santé Horizon (Horizon) compte environ 70 types de cliniques différentes. Les cliniques sont divisées en deux groupes en fonction du prestataire de soins de santé, en particulier les cliniques dirigées par une infirmière et celles dirigées par un médecin. Les cliniques dirigées par une infirmière offrent généralement un service spécialisé nécessitant un traitement clinique pour traiter la maladie de l'utilisateur. Ces cliniques comptent notamment les cliniques de traitement ambulatoire (CAT) où on offre diverses perfusions i.v. ainsi que des pansements de plaie complexes.

Le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick offre trois programmes différents : la réadaptation cardiaque, la réadaptation pulmonaire et la clinique de la fonction cardiaque. Ces programmes comportent des séances de formation théorique et pratique et favorisent l'adoption de comportements positifs et les

changements de mode de vie aux usagers afin de les aider à gérer leurs maladies cliniques. Le programme est dirigé par une infirmière administratrice qui collabore de près avec une équipe multidisciplinaire composée de médecins, d'infirmières, de diététistes et de physiothérapeutes.

Le programme de néphrologie d'Horizon englobe les soins offerts aux usagers en néphrologie, des soins avancés des reins aux pré-dialyses, en passant par les modalités de traitement de l'hémodialyse, la dialyse péritonéale, le bilan de greffe, les soins post-opératoires, la gestion des médicaments et la collaboration pour les services palliatifs.

Le programme de néphrologie est supervisé par deux gestionnaires, quatre médecins et dix professionnels multidisciplinaires, dont plus de 95 infirmières. On compte 32 postes de dialyse. D'autres postes de dialyse en néphrologie sont offerts à d'autres emplacements satellites, y compris à l'Hôpital du Haut de la Vallée et au Centre de santé de Sussex.

Plusieurs autres cliniques sont également offertes aux emplacements de Miramichi et de Moncton. On dénote une solide culture collaborative multidisciplinaire dans chaque clinique, et les soins sont axés sur les besoins des usagers et des familles.

L'équipe a utilisé un processus adéquat de vérification de l'identité des usagers et de l'identification des usagers présentant un risque de chute. Nous avons relevé, à l'établissement de Miramichi, des défis de conformité à la politique de l'organisme quant au meilleur schéma thérapeutique possible. Nous recommandons à l'équipe de veiller constamment à ce que le meilleur schéma thérapeutique possible soit établi lors de la première visite et des visites subséquentes. L'équipe pourrait envisager d'offrir une formation et des vérifications supplémentaires à long terme.

On offre des soins dans chaque clinique. Au cours d'une évaluation sur place, nous avons observé un bon cheminement des usagers, et nous avons noté des améliorations du temps d'attente. On obtient et consigne leur consentement éclairé.

Les usagers ont parlé de leur satisfaction à l'égard du service et du niveau d'expertise des équipes. Nous avons relevé, à l'établissement de Miramichi, un temps d'attente et un manque de sensibilisation sur la façon de fournir des commentaires à l'organisme.

Les incidents sont signalés électroniquement et font l'objet d'une enquête, mais les plans d'action et les suivis ne sont pas toujours consignés. Il est également possible d'améliorer le processus de signalement des événements et des incidents évités de justesse. Les incidents sont divulgués aux usagers et aux familles conformément à la politique de l'organisme, et un soutien est offert au besoin.

La politique de l'organisme sur la déclaration des cas de violence en milieu de travail est respectée par les membres de l'équipe.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Chaque clinique dispose d'excellents documents concernant la prestation des soins. Les dossiers des usagers sont tenus à jour. Des politiques et procédures sont suivies pour recueillir des renseignements sur l'usager, les consigner, y avoir accès et l'utiliser de manière sécurisée.

Le personnel reçoit une formation et des renseignements sur les lois visant à protéger la vie privée et les renseignements sensibles.

En néphrologie, l'équipe travaille actuellement à l'interface ADT (admissions, congés, transferts) et à l'interface de laboratoire de suivi. Celui-ci permettra de saisir les renseignements sur les soins à long terme et les laboratoires des zones 2 et 3, dans l'objectif ultime d'améliorer la gestion du temps, la communication et la sécurité des usagers.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Dans la plupart des cas, on fait appel à des tableaux sur la qualité dans les cliniques et pour les caucus et les réunions de l'équipe organisés chaque semaine. Il est possible d'utiliser les écrans et les tableaux de télévision pour transmettre des renseignements, les campagnes et les initiatives, les progrès et les résultats d'amélioration de la qualité aux usagers et aux familles.

Les usagers et les familles ne collaborent pas toujours aux activités d'amélioration de la qualité et de la sécurité. Cependant, nous avons décelé des preuves comme quoi la clinique de soins ambulatoires et le Centre cardiaque de l'Hôpital régional de Saint John du Nouveau-Brunswick préoyaient mettre en œuvre cette approche et veiller à l'appliquer de façon cohérente. En néphrologie, la direction a signalé quelques difficultés à recruter des conseillers d'usagers.

Dans l'ensemble, nous encourageons les équipes à trouver des moyens pertinents d'intégrer les usagers aux initiatives générales de planification des services et d'amélioration de la qualité à tous les emplacements.

Ensemble de normes : Soins critiques - 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	
15.3 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.	!
15.4 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.	!
15.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.6 Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.	!
16.1 Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
16.2 Des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
16.3 Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.	!
16.4 Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.	!

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**

Des équipes mobiles sont à disposition, mais dans certains établissements, il faut poursuivre les efforts à cet égard afin de procéder à une intégration complète des nouveaux cadres et des cadres révisés. L'organisme a presque terminé sa nouvelle unité néonatale de soins intensifs, et les commentaires des familles ont été intégrés pour veiller à leur sécurité et au respect de leurs besoins. Le personnel d'encadrement est présent dans l'ensemble, y compris de solides dyades informelles avec la direction des médecins, ce qui permet de renforcer le programme.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme effectue des évaluations régulières du rendement. La formation obligatoire est suivie, et ce processus est surveillé au moins une fois par mois par les gestionnaires. Le personnel reçoit un soutien et, dans certains domaines, une solide orientation et un apprentissage graduel ont été intégrés pour maximiser l'apprentissage.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les discussions avec les familles ont permis de découvrir que le personnel comprenait bien leurs droits et leurs responsabilités. Les familles avaient le sentiment que le personnel répondait à leurs besoins individuels et souvent complexes. On continue de faire pression pour former des membres du personnel, mais on voit une certaine stabilisation, et nous recommandons des efforts continus en la matière.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le personnel pourrait poursuivre ses efforts concernant la tenue de documents hybrides comprenant à la fois les documents papier et les documents électroniques afin d'adopter un seul mode de documentation.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme dispose d'indicateurs de performance clés en matière de qualité, qui sont affichés et surveillés régulièrement. Dans certains secteurs, rien ne montre que l'apport des usagers et des familles a été intégré au processus d'amélioration de la qualité, aux lignes directrices, aux procédures et aux protocoles. L'ensemble de l'organisme dispose de conseillers d'usagers, mais nous recommandons d'améliorer cet aspect dans tous les établissements.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Le personnel est au courant du don d'organes et de tissus. De plus, les documents font également mention du don d'organes, et des efforts ont été effectués par rapport aux rotations de personnel pour améliorer la formation dans ce domaine.

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	
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 programme de soins de longue durée du Pavillon des anciens combattants de Ridgewood est l'un des deux établissements de soins de longue durée du Réseau de santé Horizon (Horizon). En effet, tous les autres établissements de soins de longue durée pour adultes sont gérés par le ministère du Développement social.

Quarante lits sont réservés aux anciens combattants privilégiés et quarante lits ont été financés pour servir de lits de transition. Cet aménagement a pour but d'aider l'organisme à gérer le cheminement des usagers qui bénéficient d'un autre niveau de soins et dont le profil est évalué et approuvé pour un placement dans une résidence-services. L'espace physique des soins de longue durée est conçu avec le résident du centre. L'apport des usagers et des familles est évident, et nous avons relevé des preuves d'inclusion grâce à la diversité culturelle. Les lieux sont en ordre et l'atmosphère fait que l'on se sent chez soi.

L'équipe bien outillée du Pavillon des anciens combattants de Ridgewood se passionne pour son établissement, et nous la félicitons pour son engagement à offrir des soins de haute qualité aux anciens combattants.

Processus prioritaire : Compétences

Le Pavillon des anciens combattants de Ridgewood est doté d'une équipe multidisciplinaire bien formée et qui compte beaucoup d'employés. Nous encourageons les possibilités de perfectionnement professionnel, et les nombreuses relations que l'équipe entretient avec des groupes externes permettent d'offrir régulièrement des services internes sur une variété de sujets. L'organisme a récemment adopté une approche douce et persuasive pour intervenir face aux comportements associés à la démence, approche à laquelle tous les membres de l'équipe ont accès.

Les résidents et les proches participent constamment à l'élaboration de leurs plans de soins et de services individualisés, qui correspondent à leurs objectifs.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les premières évaluations menées à l'admission au Pavillon des anciens combattants de Ridgewood sont normalisées et complètes. Nous avons relevé de solides preuves de l'apport des usagers et des familles au processus d'admission, et les buts, les objectifs et les préférences sont énoncés dans le plan de soins.

Les documents préparés tout au long du séjour à l'établissement Ridgewood sont complets, et toutes les transitions sont complètes et cohérentes. Nous avons constaté, dans tous les secteurs, des preuves témoignant d'un engagement élevé envers la sécurité des résidents.

Le Pavillon des anciens combattants de Ridgewood a intégré les principes des soins aux résidents et aux proches, dans l'ensemble de ses équipes. Cet aspect se manifeste par les choix alimentaires, les espaces physiques et l'aménagement. Nous avons décelé des preuves de diversité culturelle, et des services bilingues sont offerts. Le personnel fait preuve d'un engagement envers la prestation de soins de qualité et souhaite améliorer les conditions de sécurité et la qualité de l'expérience pour ses résidents et leurs proches.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les documents sont préparés sous forme hybride; on prépare des dossiers électroniques et sur papier effectués et respecte un format normalisé. Les questions d'éthique sont gérées juste à temps, conformément aux protocoles établis.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les lignes directrices en matière de soins de longue durée sont choisies à partir des pratiques optimales pancanadiennes et internationales. Les équipes adaptent les pratiques optimales avec créativité pour s'adapter à la situation locale et aux besoins individuels des résidents.

On cerne les problèmes liés à la sécurité des usagers et les corrige immédiatement après les avoir découverts. Tous les incidents sont signalés et font l'objet d'une enquête par l'équipe de direction, et des mesures appropriées sont prises au besoin. Tous les incidents sont abordés lors des réunions d'équipe et servent à améliorer les activités futures liées à l'amélioration de la qualité.

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 programme de soins palliatifs est un programme régional disposant d'un comité de surveillance avec une représentation régionale, y compris de conseillers des usagers et des familles. Ce groupe assure la normalisation de l'approche et de la gestion. On offre une combinaison de soins en institution et de soins communautaires, tout en offrant la possibilité aux usagers de choisir l'un ou l'autre de ces traitements ou une combinaison des deux.

À l'heure actuelle, on n'offre aucun programme de bénévolat lié à la COVID-19, mais un programme sera réinstauré prochainement.

Processus prioritaire : Compétences

Le programme est doté de suffisamment de personnel infirmier et en médecins bien formés. On offre régulièrement des possibilités de perfectionnement professionnel et des séances de formation sur place.

Les usagers et les familles contribuent pleinement à l'élaboration de leurs objectifs et de leurs plans de soins et de services individuels. Les soins sont prodigués en collaboration, en respectant toujours les souhaits de l'utilisateur et en fonction de son évolution.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Des critères ont été établis concernant l'admission à ce programme, et les premières évaluations sont normalisées. Nous avons relevé de solides preuves de l'apport des usagers et des familles dans ce processus. De plus, les buts et objectifs sont énoncés dans le plan de soins. Il est possible de prendre en charge les usagers dans l'unité ou dans la communauté, ou encore de recourir à une combinaison des deux.

Les usagers peuvent être admis et stabilisés, ce qui leur permet de retourner dans leur communauté en reconnaissant qu'ils peuvent être admis de nouveau avant leur décès.

L'établissement laisse entrer librement les familles et les visiteurs, même les animaux de compagnie! Tous les souhaits des usagers sont respectés, et leur décès se produit dans la dignité et dans le respect des nuances culturelles et spirituelles.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les documents sont préparés sous format hybride, mais toutes les personnes proches aidantes peuvent consulter facilement les renseignements sur les usagers, tant dans l'établissement que dans la communauté.

Toutes les modalités de documentation sont conformes aux lois organisationnelles et provinciales.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme, par l'entremise de son comité de surveillance, s'appuie sur des lignes directrices fondées sur des données probantes pour normaliser tous les aspects des soins palliatifs de fin de vie et de soins palliatifs. Les entités pancanadiennes et internationales établissent ces lignes directrices et les modifient au besoin pour respecter les nuances locales. Le comité de surveillance, auquel siègent des usagers et des familles, choisit, examine et met en œuvre ces lignes directrices.

On cerne et corrige les problèmes liés à la sécurité des usagers aux premières étapes suivant la tenue des évaluations régulières effectuées par le personnel. Tous les incidents sont signalés et font l'objet d'une enquête par l'équipe de direction, et des mesures appropriées sont prises au besoin.

Le comité de surveillance contrôle la préparation d'indicateurs, la collecte et l'analyse des données. Les résultats et les changements proposés dans la pratique sont communiqués au personnel de première ligne.

Ensemble de normes : Télésanté - Secteur ou service

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

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

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

Processus prioritaire : Aide à la décision

13.1 Une démarche à volets multiples permet de protéger la confidentialité des données et de l'information échangées pendant la rencontre de télésanté.



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
--

L'équipe de télésanté a équipé plus de 100 salles du Réseau de santé Horizon (Horizon) pour la tenue des réunions virtuelles et des consultations en télésanté. Bien que les activités de télésanté existaient déjà dans le Réseau Horizon avant la pandémie de COVID-19, ce service a évolué dix fois plus vite depuis.

Une équipe dévouée est à disposition pour aider les utilisateurs cliniciens. Les équipes sont très sensibles aux commentaires des usagers et collaboreront avec le prestataire externe pour perfectionner la plateforme utilisée pour la télésanté, en réponse aux besoins des usagers. Cependant, malgré ces commentaires, nous encourageons l'équipe à évaluer l'efficacité de ces services et la mesure dans laquelle ils répondent aux besoins des usagers de manière plus formelle.

Processus prioritaire : Compétences
--

Dans les deux services évalués au cours de cette visite, les services de télésanté correspondaient à ceux offerts en personne. Par conséquent, la structure clinique, l'organisation des services, ainsi que les politiques et les procédures sont les mêmes pour les deux contextes.

Une formation supplémentaire est offerte au personnel concernant l'utilisation de l'équipement de télésanté, et une équipe se consacre au soutien des cliniciens utilisateurs.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les usagers ont toujours la possibilité de faire des suivis en personne ou des suivis virtuels. Les épisodes de soins suivent les mêmes principes et protocoles que les services offerts en personne.

Comme la plateforme de télésanté sert d'outil de communication, la documentation clinique est effectuée conformément aux pratiques de chaque service.

Les téléconsultations, par leur nature, nécessitent la coopération active des usagers et de leurs familles. De plus, elles facilitent la participation de certains partenaires de soins externes, car ce service est gratuit et ne nécessite aucun déplacement.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La plateforme de télésanté fournie par le prestataire externe « de deuxième avis » sert d'outil de communication. Les usagers s'en servent pour communiquer avec les cliniciens par messagerie et joindre des photos et des vidéos. Cette plateforme ne peut interagir avec les systèmes de documentation clinique employés chez Horizon. Cette plateforme intègre également Zoom pour la portion audio et vidéo des services de télésanté.

Concernant le service de réadaptation pédiatrique, l'accès à la télésanté est accordé par le personnel administratif. Les partenaires externes tels que les thérapeutes scolaires, les praticiens privés collaborant avec les usagers concernés et autres, peuvent demander l'accès à cette plateforme, avec le consentement des usagers et des parents.

Nous encourageons l'organisme à mettre en œuvre un formulaire de consentement écrit officiel exposant les restrictions d'accès et que les parents devront signer. De plus, nous encourageons l'organisme à examiner le processus d'octroi d'accès, y compris la possibilité de mettre en œuvre une entente de confidentialité auprès des partenaires externes, afin de protéger les renseignements sur les usagers.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les deux équipes évaluées au cours de l'évaluation examinent et établissent de manière proactive les nouvelles lignes directrices fondées sur des données probantes à adopter pour la normalisation et la fiabilité des soins. Les lignes directrices et les protocoles sont mis à jour fréquemment en réponse aux nouveaux documents.

En plus des données d'utilisation qui servent actuellement d'indicateurs, nous encourageons les équipes de télésanté à établir les indicateurs qui permettront d'évaluer la qualité et l'efficacité de ces services, notamment par rapport aux modèles conventionnels de prestation de services en personne.

Ensemble de normes : Traitement du cancer - 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	
---	--

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	
---	--

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

Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
---	--

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

Processus prioritaire : Gestion des médicaments	
--	--

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 programme de traitement du cancer a été évalué en à l'aide de traceurs, dans cinq établissements. En ce qui concerne le leadership clinique, tous les critères ont été entièrement satisfaits. De vastes partenariats exercent leur influence au-delà du continuum de services d'oncologie. Les examens annuels des services et des volumes du programme tiennent compte de l'évolution des tendances démographiques. On mène et intègre une analyse des écarts dans la planification clinique annuelle, et cette analyse est harmonisée aux objectifs stratégiques et opérationnels.

L'organisme pourrait continuer de veiller activement au respect des exigences en matière d'espace physique pour la pharmacie du service d'oncologie et la salle des médicaments en milieu hospitalier. Comme vous le savez, l'encombrement, les interruptions et les niveaux de bruit posent des risques potentiels pour le programme de traitement du cancer, le personnel clinique et les usagers. Nous encourageons vivement l'organisme à y remédier.

Processus prioritaire : Compétences

Nous avons confirmé que les exigences relatives à la formation sur les compétences en oncologie multidisciplinaire étaient entièrement satisfaites dans les cinq établissements où était menée l'évaluation. L'équipe multidisciplinaire réunit des professionnels dont les compétences et les talents sont diversifiés, ce qui offre un modèle de travail d'équipe multidisciplinaire hautement efficace. Il faut continuer d'évaluer le rendement de l'équipe par rapport aux objectifs du programme afin de favoriser le recrutement et la fidélisation.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Tous les usagers interrogés, ainsi que les familles, ont confiance en l'équipe du service d'oncologie et se sentent valorisés dans leur rôle de membres importants de l'équipe d'oncologie. Le programme de survie au cancer de la région de Saint John a profité à 500 usagers atteints du cancer et mérite qu'on le développe, comme prévu, auprès des autres communautés. C'est une merveilleuse occasion de tirer parti de l'expérience vécue des survivants pour orienter le processus de développement.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le programme de traitement du cancer a entièrement satisfait à tous les critères liés à l'aide à la décision. Les usagers et les familles ont exprimé leur reconnaissance pour l'attention accordée aux modifications à leur plan de soins. Le fait de continuer à défendre les exigences en matière de technologie et d'aide à la décision facilitera l'enregistrement clinique ainsi que l'autoévaluation des usagers et des familles portant sur leurs modifications au plan de traitement en oncologie.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous n'avons décelé aucune lacune liée à la conformité validée concernant les répercussions sur les résultats. Les essais cliniques sont intégrés à la prestation des soins cliniques et on en compte environ 30, ce qui est un nombre impressionnant. Nous encourageons beaucoup l'équipe à tenir compte des répercussions de la recherche sur les besoins quotidiens en ressources humaines. Vous avez fait un bon travail!

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Nous avons confirmé l'impressionnante conformité dont a fait preuve l'équipe envers les normes de thérapie systémique. Nous félicitons l'équipe du programme de traitement du cancer pour avoir assuré et encouragé la prestation d'un traitement systémique aussi près du domicile des usagers et des familles pour qui ce service était indiqué. Ceux-ci en sont très reconnaissants et ils ont aimé le service de prestation virtuelle des soins.

Ensemble de normes : Transfusions - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Épisode de soins	

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

Processus prioritaire : Services transfusionnels	
25.11 L'équipe communique l'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages aux usagers, aux familles, au personnel, aux prestataires de services, au personnel d'encadrement de l'organisme, et à d'autres organismes, s'il y a lieu.	

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'Hôpital régional de Saint John a adopté des mesures de prévention des chutes pour tous les usagers. Ceci afin d'offrir un environnement sécuritaire permettant de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessure y étant associée.

Processus prioritaire : Services transfusionnels

Le service de médecine transfusionnelle de l'Hôpital régional de Saint John (SJRH) est constitué de professionnels de laboratoire de biologie médicale expérimentés, compétents et dévoués. Le service est offert en tout temps.

À l'Hôpital régional de Saint John, plus de 7 000 unités de globules rouges sont transfusées chaque année. Le don et l'administration de sang suivent un processus très complet qui comprend l'identification et l'étiquetage appropriés du produit sanguin, le dossier de la personne qui ramasse le produit et les documents contenant les identifiants de l'utilisateur avant la transfusion. De plus, les données sur les signes vitaux sont consignées avant, pendant et après la transfusion. On donne du sang O négatif auprès des femmes en âge de procréer et des jeunes enfants en cas de demandes urgentes de compatibilité croisée, jusqu'à ce qu'on fasse passer un test sanguin ABO et distribue les unités de sang.

Nous félicitons l'équipe pour avoir élaboré un nombre important de politiques et de procédures liées au prélèvement, à l'étiquetage, à l'entreposage, à la distribution et au transport du sang et aux tests sanguins. Le personnel élabore des politiques et des procédures appropriées pour assurer le retraçage adéquat des donneurs.

La direction surveille plusieurs indicateurs tels que les délais d'exécution, le pourcentage de plaquettes périmées, l'utilisation du sang O négatif et les ratios de compatibilité croisée et de sang transfusé. Nous

encourageons l'équipe à mettre en œuvre d'autres pratiques fondées sur des données probantes tirées du programme Choisir avec soin Canada et à faire une demande pour le titre Transfuser avec soin. De plus, nous encourageons à ce que le programme transmette, aux usagers et les familles, des renseignements sur les activités, les résultats et les leçons tirées concernant l'amélioration de la qualité du programme.

Le comité de médecine transfusionnelle est présidé par un médecin spécialisé dans le domaine. La direction a signalé que le mandat du comité actuel était en cours d'évaluation. L'organisme pourrait réviser son modèle de répartition des responsabilités et la fréquence des réunions locales et régionales.

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

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique		
1.2	L'information est recueillie auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté et mise à profit dans la conception des services.	
1.5	Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.	
2.4	Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
2.6	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.	
6.2	Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié.	
Processus prioritaire : Compétences		
3.8	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.	 PRINCIPAL
3.8.4	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.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
9.4	Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
9.7	Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.	

9.7.1	Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec les usagers, les familles, les soignants et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.	PRINCIPAL
9.7.2	Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.	PRINCIPAL
9.8	Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.	
9.8.3	L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.	SECONDAIRE
11.9	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
Processus prioritaire : Aide à la décision		
12.8	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		
14.2	La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
14.3	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.	!
14.4	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.	!
14.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!

15.1	Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.2	Des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.3	Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.4	Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.5	Des protocoles pour déplacer les usagers ailleurs dans l'organisme pendant les périodes de congestion sont suivis par l'équipe.	!
16.1	Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.	
16.2	Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
16.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
16.5	Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.	!
16.6	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
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.	!
16.9	L'information et les données relatives à la disponibilité des lits sont recueillies et utilisées pour mener des projets d'amélioration de la qualité, et ce, en collaboration avec le personnel d'encadrement de l'organisme et avec l'apport des usagers et des familles.	!

16.10	Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en oeuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.	!
16.11	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
16.12	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

Le personnel d'encadrement est présent et joue un rôle essentiel dans chaque établissement. Nous avons constaté un esprit de collaboration évident dans chacun des établissements et entre les établissements. Cette situation a été profitable pour les usagers et les familles qui ont reçu des soins coordonnés lors de leur transition d'un établissement à un autre ou à l'intérieur du même établissement. Dans certains secteurs, nous avons constaté des relations solides avec les communautés concernant leur participation à la conception et à la prestation des services.

Processus prioritaire : Compétences

Les exigences sont précises en matière de formation du personnel. Le personnel a également accès à l'apprentissage en ligne et aux formations en personne dans certains secteurs. Les évaluations du rendement sont effectuées et consignées dans la plupart des secteurs. Le personnel a également fait part de la valeur des évaluations informelles. Les membres du personnel désignés dispensent une formation sur les pompes à perfusion dans chaque unité. Les processus sont précis concernant la transition des soins, et on dénote un esprit de collaboration évident dans l'unité et entre les établissements. La formation obligatoire comprend également une formation sur la violence en milieu de travail, y compris sur les abus, les agressions et les menaces.

Nous recommandons de continuer à veiller à ce que l'ensemble du personnel reçoive à la fois une formation et un perfectionnement sur les pompes à perfusion. Dans l'un des établissements, nous n'avons décelé aucune preuve comme quoi cette formation avait été offerte.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Nous avons constaté un travail évident de collaboration au sein des unités et dans l'ensemble de l'organisme. Les usagers et les familles sont conscients de leurs droits et de leurs responsabilités. Bien qu'il existe certains secteurs où le bilan comparatif des médicaments est bien établi, tout comme la prévention des chutes, nous avons relevé certains établissements où les tests de conformité n'étaient pas

tous respectés. Nous recommandons à l'organisme de consacrer des efforts continus dans ces secteurs pour veiller à ce que la préparation du meilleur schéma thérapeutique possible soit effectuée à l'admission et au moment du congé. De plus, il est nécessaire d'évaluer l'efficacité des précautions concernant les risques de chute et de blessure pour pouvoir apporter constamment des améliorations dans ce domaine. Dans l'ensemble, nous recommandons un apport continu des usagers et des familles pour appuyer et renforcer le travail sur la sécurité des usagers dans cette zone de service. Plusieurs projets d'amélioration ont été mentionnés tout au long de la semaine. Le personnel était très heureux de parler de son projet de prévention des plaies de pression pour diminuer ce type de blessure.

Lors de la visite de plusieurs établissements et unités, nous avons constaté une pression constante causée par la congestion du service des urgences, situation qui entraîne souvent des pressions pour accorder des congés. L'organisme reconnaît qu'il est prioritaire d'adopter une approche coordonnée en équipe dans l'ensemble du continuum de soins. De plus, il est nécessaire d'explorer la possibilité de transposer cette approche auprès du personnel de première ligne.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La plupart des établissements utilisent un système hybride de tenue des dossiers médicaux papier et électronique. Il est nécessaire d'établir un dossier médical plus intégré. L'organisme utilise les données et communique les indicateurs de performance clés à l'unité. Dans certains secteurs, ces données sont obtenues à l'extérieur du programme. Nous recommandons à l'organisme de poursuivre ses efforts visant à produire des indicateurs de performance clés en temps opportun et de façon à ce qu'ils soient compris à l'intérieur de l'unité. Des politiques sont appliquées concernant l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers. Le personnel conserve un dossier médical exact et à jour est conservé pour tous les usagers.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le cheminement des usagers continue de poser un défi dans certains secteurs. Cet aspect est également influencé par les ressources humaines en santé. On a connu une certaine stabilité dans ce secteur, et nous recommandons à l'organisme d'effectuer des efforts constants.

La création de liens et de nouveaux partenariats avec les nouveaux programmes de soins infirmiers témoigne d'un sens de l'innovation. Dans certains établissements, les caucus à l'échelle de l'organisme ne sont pas coordonnés. Il s'agit d'un aspect à explorer pour remédier à la congestion des services d'urgence chaque jour. Des travaux sont en cours dans certains établissements pour examiner le modèle de l'exercice en milieu hospitalier.

Les indicateurs de performance clés sont établis et un groupe de travail est actif dans ce travail. Les usagers ont parlé de façon positive de leurs expériences de transition entre les différents établissements, et ils ont souligné les avantages de la continuité des soins. Nous recommandons à l'organisme d'instaurer des processus sur la cueillette de commentaires des usagers et des familles sur des domaines clés comme l'amélioration, l'élaboration de lignes directrices et de protocoles.

Ensemble de normes : Urgences - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.6 Des salles d'isolement ou des espaces privés et sécuritaires sont disponibles pour les usagers.	!
2.9 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	
4.14 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
4.16 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins	
12.10 De l'information concernant les doses de médicaments pour les usagers en pédiatrie est disponible et accessible pour l'équipe.	!
12.11 Les médicaments sont administrés aux usagers en pédiatrie selon leur poids et en se servant de l'équipement de taille appropriée.	!
13.9 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers 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	
18.12 L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
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

Les services d'urgence ont été bien conçus et de façon à répondre aux besoins des communautés qui reçoivent les services du Réseau de santé Horizon. Un conseiller en évaluation des l'expérience des usagers siège au comité du réseau d'urgence du Réseau de santé Horizon.

Nous recommandons d'intégrer d'autres préposés aux services de soutien dans le cadre de l'expansion des modèles de soins en équipe au sein des services d'urgence.

La construction d'une salle d'isolement est en cours au service des urgences de Miramichi. L'établissement applique un processus visant à réduire les interventions à court terme auprès des usagers présentant un risque élevé afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur et d'autres personnes au service des urgences. Le centre de soins d'urgence de Saint Joseph ne dispose pas de salle d'isolement. Tout usager qui se présente et qui gagnerait à utiliser les services offerts dans ce milieu est transféré à l'Hôpital régional de Saint John.

Le Centre de santé Sussex ne dispose d'aucune salle d'isolement, et certains usagers sont placés dans une salle qui se trouve près du poste de soins infirmiers, avec le moins d'équipement possible.

Le service des urgences est inadéquat pour accueillir le volume des activités qui se déroulent à l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Les zones critiques ne sont pas suffisamment dégagées, toutes les zones du service sont très encombrées, et nous avons constaté un plafond ouvert dans une salle prévue pour le matériel. Les infrastructures sont de toute évidence désuètes. On procède à une analyse d'amélioration des processus dans l'établissement, et nous encourageons l'organisme à optimiser les apprentissages tirés de ce travail et à mettre en priorité le travail au service des urgences pour assurer la sécurité des usagers et du personnel.

Le service des urgences de l'Hôpital du Haut de la Vallée est spacieux et bien aménagé. Il faut retirer les articles non essentiels (décorations des Fêtes) des zones prévues pour la prestation de soins aux usagers. Les lieux d'urgence tels que la salle de décontamination ne doivent pas servir à l'entreposage, d'autant plus qu'il existe d'autres possibilités. Les fournitures propres, comme les draps, doivent être couvertes, et les portes des salles d'entreposage doivent rester fermées. L'équipement médical doit être gardé à l'écart des lieux achalandés (comme entre les toilettes de l'utilisateur et la salle de médicaments).

Le centre de soins d'urgence St Joseph répond aux besoins de ses usagers, mais des rideaux séparent les espaces de soins et nous avons constaté un manque d'intimité et d'espace pour les usagers pendant les soins. Il faudrait envisager de réaménager le service; ceci permettrait d'améliorer le cheminement et l'expérience des usagers.

Le nombre d'utilisateurs admis à l'urgence de l'hôpital de Moncton a une incidence sur l'achalandage, ce qui entraîne une augmentation des temps d'attente dans cet hôpital, qui est supérieur à l'indice de référence. Lorsque nous étions sur place, nous avons noté des infractions aux procédures de PCI liées à l'encombrement, à la congestion et à la surcapacité pour ce service des urgences.

Processus prioritaire : Compétences

Les nouveaux membres du personnel reçoivent une orientation complète, y compris une formation sur les analyses de biologie délocalisées en laboratoire. Tous les membres de l'équipe exercent l'ensemble des tâches associées à leur champ de compétence et ont exprimé avoir le sentiment de faire partie d'une solide équipe collaborative et multidisciplinaire.

L'organisme a instauré un programme de simulation qui fait appel à toute l'équipe multidisciplinaire et qui est en cours d'exécution dans tous les établissements.

Nous félicitons Horizon pour l'utilisation de sa plateforme interne « Bravo! », qui a pour objectif de souligner l'apport des employés. Les marques de reconnaissance entre pairs ont été confirmées, et les marques de reconnaissance entre les usagers et le personnel sont une très bonne pratique à conserver.

La pratique d'évaluation du rendement menée au service des urgences de l'Hôpital du Haut de la Vallée n'est pas constante. Toutefois, le nouveau gestionnaire a prévu un plan pour que cette pratique soit appliquée, et le personnel mentionne avoir eu des occasions informelles de cerner les possibilités d'apprentissage et d'amélioration. Tous les autres établissements sont à jour ou effectuent des progrès en la matière.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les usagers qui se présentent au service des urgences ou aux centres de soins urgents dans l'un des services du Réseau de santé Horizon reçoivent des soins sécuritaires, uniformes et de haute qualité.

Nous encourageons l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers à ajouter une trousse de médicaments dans son chariot Braslow; ceci aiderait les équipes à prendre en charge rapidement les cas de réanimation pédiatrique. À l'heure actuelle, les médicaments se trouvent dans la salle de médicaments, et le chariot ne contient que des fournitures.

Nous félicitons le Réseau de santé Horizon pour son intégration de moniteurs d'usagers dans les salles d'attente de la plupart des établissements, qui mènent des évaluations du bien-être et des réévaluations au cours de la période d'attente.

De nombreux établissements disposent d'une technologie de traduction permettant d'offrir des services dans plus de 200 langues pour répondre aux besoins des usagers et des familles. Nous félicitons l'organisme pour son engagement à abolir les barrières linguistiques.

La pratique du meilleur schéma thérapeutique possible est appliquée, mais l'organisme pourrait offrir davantage de renseignements sur les messages-guides (que le formulaire contient déjà). Ceci permettrait de poser des questions précises sur les médicaments en vente libre, les médicaments à base de plantes, les vitamines, etc. Deux usagers interrogés avaient un meilleur schéma thérapeutique possible sur lequel était indiquée la liste de médicaments sur ordonnance, mais où les médicaments en vente libre et les

vitamines n'étaient pas mentionnés. L'intégration d'un pharmacien au service des urgences de Moncton a eu des effets positifs sur le bilan comparatif des médicaments et sur le respect de la pratique du meilleur schéma thérapeutique possible.

L'organisme recueille des données sur les transitions, mais celles-ci ont tendance à être numériques, et il n'examine pas les autres éléments du processus de transition. L'organisme n'a pas évalué la ou les causes profondes des écarts et des retards de transition. Une analyse permettrait de cerner des possibilités d'amélioration de la qualité en vue de remédier aux retards de transition et d'améliorer les processus. Nous recommandons également à l'organisme d'intégrer les usagers et les familles.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Tous les programmes de soins urgents sont menés à l'aide d'un système de documentation hybride sur diverses plateformes qui ne sont pas intégrées à d'autres programmes. L'organisme gagnerait à explorer la faisabilité du choix d'un seul système électronique d'information clinique. Ce faisant, il pourrait atténuer les problèmes de sécurité des usagers et améliorer le cheminement des usagers et les activités d'amélioration de la qualité. De même, si on inclut des ordonnances cliniques électroniques aux DME existants, on réduirait les risques associés à la saisie manuelle des ordonnances et à la transcription pour la sécurité des usagers.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le réseau d'urgence a réussi à mettre à l'échelle et à diffuser des projets pilotes dans un service et à les adapter à d'autres programmes. Nous encourageons Horizon à continuer de tirer parti de cette approche pour optimiser les apprentissages associés aux projets d'assurance de la qualité.

L'organisme n'a pas mené de sondages sur la satisfaction des usagers et des familles depuis le début de la pandémie, bien que l'équipe examine les préoccupations et les éloges. Il serait très utile de faire un résumé de ces commentaires; les équipes pourraient avoir plus de facilité à cerner les projets d'amélioration de la qualité potentiels.

Nous recommandons fortement de divulguer les renseignements et les activités relatives à l'amélioration de la qualité au personnel afin d'accroître la sensibilisation aux indicateurs de performance clés et d'amener l'équipe à cerner les projets d'amélioration de la qualité et à y participer.

Processus prioritaire : Dons d'organes et de tissus

Le personnel de tous les services d'urgence d'Horizon a reçu une formation pour cerner les critères qui rendent admissible un usager au don d'organes ou de tissus et est conscient du rôle qu'il joue dans le processus.

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.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

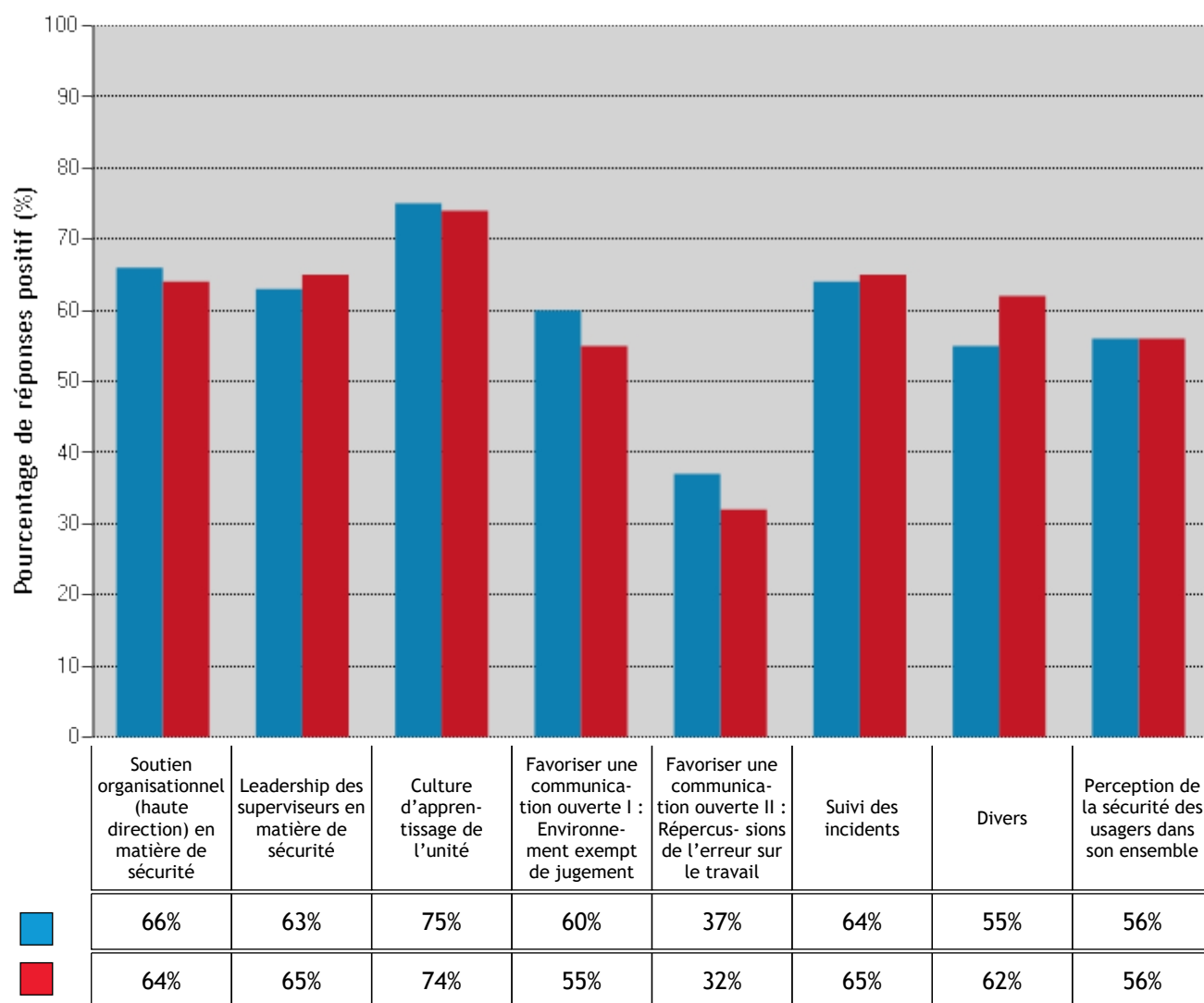
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 29 janvier 2019 au 14 mars 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 367**
- **Nombre de réponses : 3241**

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
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

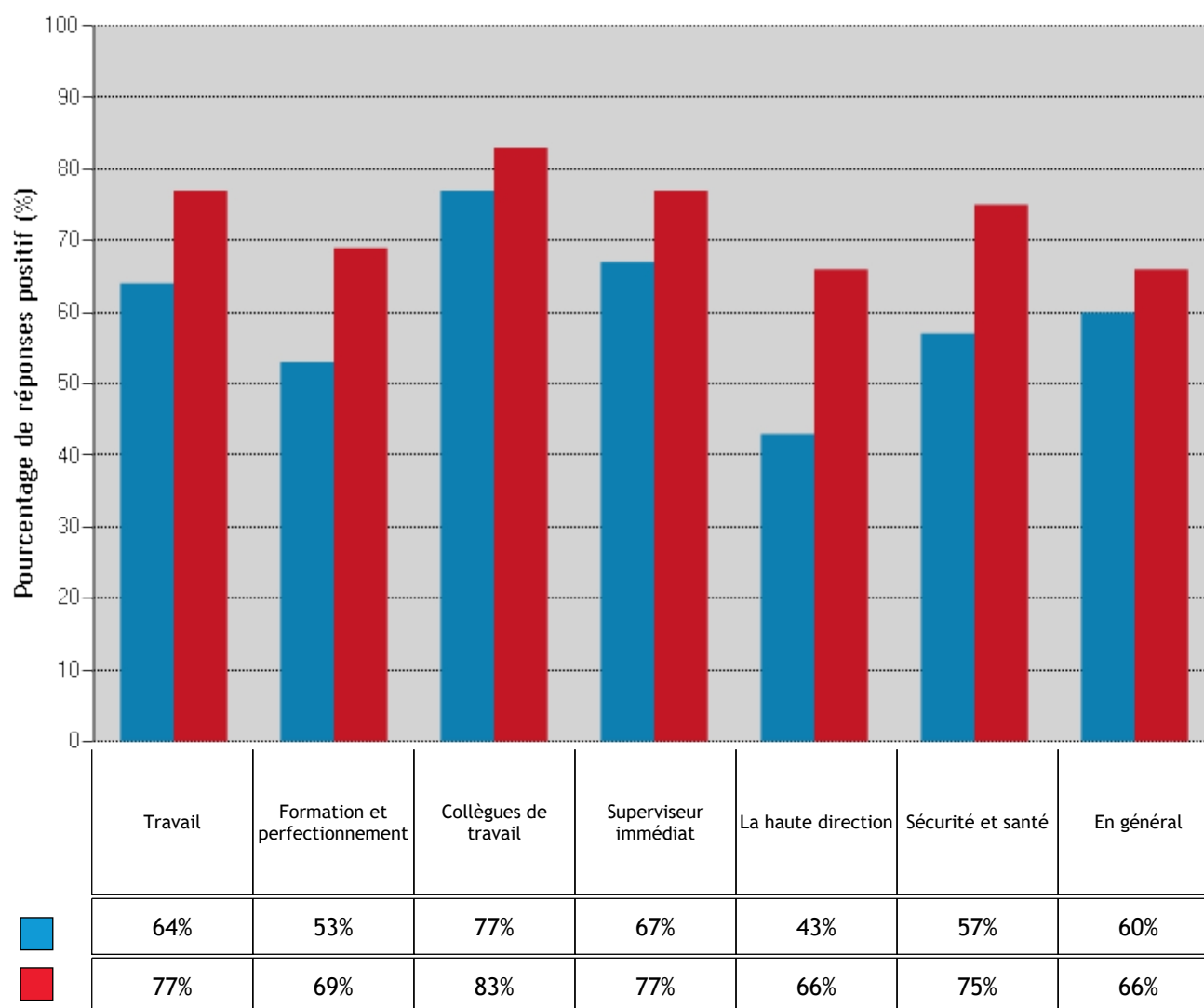
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 13 décembre 2021 au 30 juin 2022**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 371**
- **Nombre de réponses : 3806**

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



Légende

■ Horizon Health Network

■ * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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

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

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.
Santé et bien-être de la population	Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

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

Processus prioritaire	Description
Aide à la décision	Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.
Analyses de biologie délocalisées	Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.
Banques de sang et services transfusionnels	Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.
Compétences	Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.
Don d'organes (donneur vivant)	Les services de dons d'organes provenant de donneurs vivants sont offerts en orientant les donneurs vivants potentiels dans la prise de décisions éclairées, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur, et en réalisant des procédures liées aux do
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.

Processus prioritaire	Description
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.
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
Impact sur les résultats	Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
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.
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 de diagnostic – Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic – Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.