



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum Global^{MC}

EM/ANB Inc.

Version du rapport: 06/11/2024

Table des matières

À propos d’Agrément Canada	3
À propos du rapport d’agrément	3
Confidentialité	3
Sommaire	5
À propos de l’organisation	5
Sommaire des observations de l’équipe de visiteurs	7
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	8
Soins centrés sur les personnes	8
Aperçu de l’amélioration de la qualité	8
Aperçu du programme	9
Statut d’agrément	10
Installations évaluées dans le cadre du cycle d’agrément	10
Pratiques organisationnelles requises (POR)	16
Résultats de l’évaluation divisés par normes	18
Principales normes	19
Excellence des services	19
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers	20
Gouvernance	22
Leadership	24
Prévention et contrôle des infections- organismes extra-hospitaliers	29

Table des matières

Normes d'évaluation portant sur des services spécifiques	31
Soins à domicile.	31

À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada (AC) est le plus important organisme accréditeur au Canada. Établi depuis plus de 60 ans, AC offre un éventail d'outils et de programmes d'évaluation destinés aux organismes de santé, de services sociaux et communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité au Canada et dans le monde entier.

Nous continuons d'élargir notre influence et notre champ d'application. En collaboration avec notre société affiliée, l'Organisation de normes en santé (HSO), nous offrons des programmes et des services centrés sur la personne qui sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé. HSO élabore des normes fondées sur des données probantes et des solutions d'amélioration de la qualité de calibre mondial. Nos programmes d'évaluation et nos solutions d'amélioration de la qualité ont été adoptés dans plus de 12 000 établissements sur cinq continents. HSO est le seul organisme d'élaboration de normes (OEN) à se consacrer aux services de santé et aux services sociaux. Agrément Canada permet aux organisations d'atteindre les normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs qui sont adaptés aux besoins locaux. Grâce à nos programmes et services d'évaluation, nous contribuons à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité dans l'ensemble de l'écosystème de santé.

AC et HSO sont des organismes indépendants, non gouvernementaux et sans but lucratif qui satisfont aux exigences étendues d'agrément par des tiers du Conseil canadien des normes, de l'International Society for Quality in Health Care (ISQua) et de l'Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC).

À propos du rapport d'agrément

L'organisation mentionnée dans le présent rapport d'agrément participe au programme d'agrément Qmentum Global^{MC} d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce processus continu d'amélioration de la qualité, l'organisation a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumise à des évaluations, dont une visite d'agrément du 12/05/2024 au 17/05/2024.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant d'évaluation ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'organisation. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à la précision des renseignements fournis par l'organisation pour planifier et mener la visite d'agrément et produire le rapport. Il incombe à l'organisation de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d'agrément.

Confidentialité

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL ET PROTÉGÉ PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

©Agrément Canada et ses concédants de licence, 2024. Tous droits réservés.

Le présent rapport d'agrément est fourni à l'organisation mentionnée dans ce rapport d'agrément, et les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'organisation, et rien dans les présentes ne doit être interprété ou considéré comme ayant cédé ou transféré toute propriété, tout titre ou tout intérêt à un tiers. Bien qu'Agrément Canada traitera le présent rapport de manière confidentielle, l'organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à publications@healthstandards.org.

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni «tel quel» sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en common law, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

Sommaire

À propos de l'organisation

EM/ANB a été officiellement établi en 2018, par l'intermédiaire d'un partenariat public-privé (PPP) dans le cadre des modalités de la Partie III de la fonction publique. EM/ANB est responsable des services de soins communautaires, des services médicaux d'urgence, du transport entre les organisations et des services de soins primaires. Ensemble, le Programme extra-mural (PEM), Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et le Lien Santé Nouveau-Brunswick (LSNB) forment une seule entité avec leur propre conseil d'administration. La gestion d'EM/ANB est assurée par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick.

EM/ANB emploie un peu plus de 2 000 personnes sur une centaine de sites distincts, réalisant au moins 800 000 interventions par année auprès des usagers.

Le PEM est un programme provincial financé par fonds publics qui offre une gamme complète de services de soins à domicile aux personnes de tout âge dans la province. Le PEM a pour mission d'offrir une alternative à l'admission à l'hôpital, de faciliter les congés anticipés des hôpitaux, et d'offrir une solution de rechange ou de retarder les admissions dans les établissements de soins de longue durée. Les services de soins à domicile comprennent les soins aigus, les soins palliatifs, les soins de réadaptation et de maintien, les soins de soutien, ainsi que la coordination et la prestation de services de soutien. Les services sont fournis dans les régions urbaines et rurales par des infirmiers/infirmières, des physiothérapeutes, ergothérapeutes, des diététiciens agréés, des assistants de réadaptation, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes. Il y a un total de vingt-trois unités et quatre bureaux satellites qui fournissent ces services dans l'ensemble de la province.

Autorisés par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, les ambulanciers d'ANB, les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) et les infirmières de vol en soins critiques sont responsables de fournir des services d'ambulance terrestres et aériens aux Néo-Brunswickois. Plus de soixante-dix stations et postes d'ambulance sont stratégiquement situés dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Ils sont soutenus par les RMU qui utilisent un système de répartition dynamique à Moncton pour les appels au 911 et tous les transferts entre établissements.

Au Nouveau-Brunswick, c'est plus de 90 000 Néo-Brunswickois qui n'ont pas accès à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne. Lien Santé Nouveau-Brunswick (LSNB) a été créé dans le but d'offrir un accès temporaire à des soins de santé primaires dans l'attente qu'un prestataire de soins de santé primaires permanent soit disponible. Ce service a été reconnu comme prioritaire dans le plan provincial de santé 2019. À ce titre, il est chapeauté par un modèle de partenariat entre le ministère de la Santé et EM/ANB. Les usagers inscrits auprès de LSNB ont notamment accès aux services d'évaluation, de diagnostic, aux médicaments sur ordonnance, au suivi des maladies chroniques et à une orientation vers des soins et services spécialisés lorsque nécessaire. Le service exploite des cliniques dans toute la province. Les usagers ont accès à des soins et services multidisciplinaires soutenus par un dossier de santé numérique centralisé. À l'heure actuelle, près de 59 000 personnes ont été inscrites et 7 200 d'entre elles ont été jumelées à un fournisseur de soins primaires permanent. LSNB est une partie intégrante de l'engagement que la province a pris afin d'aider les Néo-Brunswickois à obtenir les soins et services de santé dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Ce nouveau service est intégré à même l'organisation d'EM/ANB. Il est considéré comme une étape importante dans l'amélioration de l'accès, du bien-être et du cheminement global des usagers dans l'ensemble du système.

La population du Nouveau-Brunswick continue de croître. Entre 2021 à 2023, la province a connu sa plus importante augmentation populationnelle, dépassant la croissance des 29 dernières années combinées. Le Nouveau-Brunswick est composé d'une importante population vieillissante, de 16 communautés des Premières Nations et d'un nombre croissant de personnes et de familles immigrées et nouvellement arrivées.

En 2023, des changements ont été apportés à la structure et à la composition du conseil d'administration qui se compose de hauts dirigeants provenant du ministère de la Santé de la province et des régions régionales de la santé. Par ailleurs, les postes de l'équipe de direction ont été récemment pourvus par de nouveaux responsables, notamment le président directeur général et la vice-présidente de la qualité, de la sécurité des usagers et de l'éducation.

Les changements au niveau de services depuis la dernière visite sur place comprennent l'introduction de plusieurs initiatives visant à stabiliser le système de soins de santé. En plus du Lien de Santé Nouveau-Brunswick, d'autres initiatives ont été lancées, notamment un processus de triage préhospitalier alternatif à faible risque contribuant à réorienter avec succès les cas non urgents des services d'urgence, des ensembles d'ordonnances collectives en soins palliatifs, l'introduction de techniciens médicaux d'urgence et des préposés aux services de soutien à la personne, l'amélioration des services cliniques dans les foyers de soins spéciaux et le déploiement de services de radiologie mobiles dans les établissements de soins de longue durée. Ces mesures sont alignées avec les priorités stratégiques de l'organisation ainsi qu'avec le Plan provincial de la santé.

Cette organisation à vocation communautaire a pour mission de diriger et de collaborer afin d'offrir aux Néo-Brunswickois l'excellence en matière de soins et services d'urgence, communautaires et primaires.

Sommaire des observations de l'équipe de visiteurs

En 2023, le ministère de la Santé a revu la structure et le rôle de la gouvernance de l'organisation afin de renforcer la collaboration entre EM/ANB et les autres secteurs des soins et services de santé, ainsi que de mettre en œuvre les priorités de transformation du système de santé. Le conseil d'administration est désormais composé de cinq membres; tous de hauts fonctionnaires des ministères de la Santé et du Développement social, ainsi que des cadres supérieurs des régies régionales de la santé de la province. Le conseil d'administration est soutenu par un ensemble de règlements administratifs bien établis. Leurs débats et leurs décisions sont fondés sur des preuves et des données. Par leur expertise et leur savoir collectif, les membres du conseil d'administration contribuent à enrichir l'organisation.

Ensemble, les dirigeants font preuve d'excellence avec la mise en œuvre d'une approche populationnelle aux soins à domicile. L'utilisation d'indicateurs de performance clés (IPC) clairs et d'une flexibilité a entre autres permis de réduire les réadmissions, d'aider les usagers et les proches à rester à domicile plus longtemps en toute sécurité. La richesse et l'étendue des connaissances des dirigeants sont impressionnantes, ceux-ci sont engagés auprès de leurs équipes; sollicitent et tiennent compte de leurs commentaires.

Le conseil d'administration et l'équipe de direction ont encouragé une culture d'excellence dans chacun des trois services de l'organisation. Des initiatives d'amélioration de la qualité sont pilotées et diffusées dans l'ensemble de l'organisation. Les équipes ont été soutenues afin de favoriser le développement d'une culture juste et équitable, où les leçons apprises sont partagées. L'organisation s'oriente vers la mise en œuvre d'un dossier de santé numérique au sein des programmes du PEM et d'ANB. Cela permettra d'améliorer les soins aux patients et l'intégration des services aux patients dans tous les programmes.

Les conseillers des patients et des familles sont membres de plusieurs comités de travail et influencent la planification, la conception des services, les stratégies de communication, ainsi que les améliorations et les projets liés à la qualité, aux risques et à la sécurité. Ils apportent des connaissances approfondies qui sont très appréciées des équipes et des dirigeants.

EM/ANB dispose d'équipes exemplaires et compétentes. Elles sont des leaders en matière d'autonomie et d'engagement des usagers. La croissance exponentielle de la population, la complexité croissante des soins et les défis en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé ont un impact sur certaines unités plus que d'autres. Les équipes demeurent compatissantes et engagées. Les comités interdisciplinaires sont engagés, communiquent et collaborent avec le personnel.

Les usagers interrogés ont exprimé une grande satisfaction à l'égard des soins et services prodigués par le personnel du Programme extra-mural (PEM). Ils ont commenté l'approche professionnelle du personnel, estimant qu'ils bénéficiaient de soins compétents et de haute qualité. Avant tout, les soins et services prodigués étaient empreints de compassion et d'attention, ce qui a procuré aux usagers un sentiment de bonheur dans leur vie. Il a aussi été souligné que le personnel prend le temps nécessaire afin de s'assurer que les usagers participent au processus de prise de décision et sentent ainsi qu'ils ont un mot à dire sur les soins et services prodigués. Le personnel du PEM n'est pas considérée comme de simples travailleurs de la santé, mais plutôt comme une famille. Comme l'a souligné la famille d'un usager, les larmes aux yeux, « *nous ne pouvons pas imaginer ce à quoi ressemblerait la vie sans eux* ». Ce sentiment était omniprésent dans toutes les installations.

Les dirigeants de l'organisation ont identifié les ressources humaines dans le domaine de la santé comme un enjeu majeur pour l'organisation et le système de santé dans son ensemble. Les partenaires communautaires indiquent que les actions de l'organisation reflètent leurs valeurs - en particulier en matière de soins centrés sur la personne, d'innovation et de bienveillance. Ils estiment que l'organisation s'engage à trouver de véritables solutions aux défis complexes du système de santé. Les partenaires sont fiers de la collaboration entre EM/ANB. Ils partagent le même sentiment que celui évoqué par le personnel : le Nouveau-Brunswick fait bien les choses !

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Principales forces

Les équipes d'EM/ANB font preuve de compassion et de compétence, quels que soient l'installation et les soins et services prodigués. Un grand nombre d'entre eux sont enthousiastes quant à leur travail et le système dans son ensemble en plus de reconnaître l'impact qu'ils ont sur la vie des personnes. Ensemble, ils font preuve d'un respect et d'une dignité exemplaires dans les soins et services prodigués ainsi que dans la promotion de l'autonomie des usagers.

Les pratiques cliniques et les décisions administratives sont fondées sur des données probantes. Des disciplines professionnelles supplémentaires ont été ajoutés aux équipes de soins et services. Les préposés aux services de soutien à la personne ont comblé une lacune importante dans le PEM, ce qui a permis aux infirmières auxiliaires et aux infirmières autorisées d'exercer pleinement leurs champs d'expertise. L'intégration d'une infirmière de liaison communautaire dans les foyers de soins spéciaux, le recrutement de techniciens en soins d'urgence et l'ajout de disciplines professionnelles pour soutenir le nouveau service de soins primaires LSNB sont quelques exemples de l'engagement de l'organisation en faveur de modèles de soins holistiques.

Au niveau systémique, l'organisation est à la fois un chef de file et un partenaire efficace pour faciliter la transformation du système et la collaboration. EM/ANB a un impact positif sur les priorités provinciales en matière de planification. Une approche axée sur la santé de la population combinée à un accès aux données sur le niveau de service et l'expérience des usagers fait partie intégrante de la planification et de la conception des services de l'organisation.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

La gestion de la qualité au sein d'EM/ANB est entièrement intégrée à la gestion des risques et de la sécurité. Les projets de gestion du changement et les initiatives d'amélioration sont liés aux priorités stratégiques. Les indicateurs de performance clés, les données sur l'organisation et les niveaux de service, ainsi que les résultats de l'expérience des usagers sont partagés et éclairent la prise de décision et la planification des services. L'organisation est encouragée à utiliser des informations en temps réel sur l'expérience des usagers. Cela permet d'obtenir une rétroaction immédiate qui peut se traduire par des améliorations plus ponctuelles. Les sondages en temps réel peuvent être courts et conçus en collaboration avec les conseillers des patients et des familles.

Les soins centrés sur la personne d'EM/ANB sont exemplaires ! Les conseillers des patients et des familles sont pleinement intégrés à l'organisation et apportent une contribution significative aux politiques, aux projets, à la revue des incidents et accidents et à l'élaboration des services. Les conseillers sont bien soutenus et ont accès à de la formation et à de l'enseignement. L'organisation est encouragée à recruter et à intégrer également des conseillers culturels.

L'organisation est encouragée à poursuivre l'élaboration de documents et de ressources que les usagers et les familles connaissent, souhaitent et utilisent dans le cadre de leur passeport santé. Afin d'enrichir son modèle actuel de soins centrés sur la personne et de mieux soutenir les usagers qui subissent les effets de la pandémie, l'organisation est encouragée à offrir de la formation à sa main-d'œuvre au sujet des soins tenant compte des traumatismes, de la santé mentale et des dépendances.

Nos félicitations à EM/ANB !

Aperçu du programme

Le Programme Qmentum Global^{MC} s'inspire d'un processus intensif de conception conjointe à l'échelle du pays, impliquant plus de 700 prestataires de soins de santé et de services sociaux, des usagers et des proches, des décideurs, des visiteurs, des experts cliniques, des experts en la matière et des représentants de l'Organisation de normes en santé et d'Agrément Canada. Le programme s'appuie sur la philosophie La santé par les personnes^{MC} qui oriente et soutient l'organisation dans sa trajectoire d'amélioration continue de la qualité visant à offrir des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité.

Les principales caractéristiques de ce programme comprennent des normes d'évaluation nouvelles et révisées fondées sur des données probantes et axées sur les résultats. Ces normes constituent la base du parcours d'amélioration de la qualité de l'organisation; de nouvelles méthodes d'évaluation et une nouvelle plateforme numérique OnboardQi pour soutenir les activités d'évaluation de l'organisation.

L'organisation mettra en œuvre le nouveau Programme Qmentum Global^{MC} qui continuera de se faire sur un cycle de quatre ans. Comme moteur de l'amélioration continue de la qualité, la fonction de planification des mesures a été introduite pour soutenir l'identification et la mise en œuvre des domaines à améliorer, des étapes 2 à 6 du cycle.

Afin de promouvoir l'harmonisation avec nos normes, les résultats des évaluations ont été organisés dans ce rapport selon les normes d'évaluation de base et celles portant sur des services spécifiques. Le contenu additionnel du rapport comprend un résumé complet, le statut d'agrément accordé à l'organisation, les installations évaluées lors de l'évaluation sur place, les résultats des pratiques organisationnelles requises et des processus prioritaires et, en conclusion, un aperçu de l'amélioration de la qualité.

Statut d'agrément

Le statut d'agrément accordé au Programme extra-mural et aux services d'Ambulance Nouveau-Brunswick inc. est le suivant :

Agréé avec mention

L'organisation a dépassé les exigences fondamentales du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément

Cette organisation exerce ses activités dans 98 installations différentes.

Le tableau suivant présente un résumé des installations¹ évaluées lors de la visite sur place de l'organisation.

Tableau 1 : Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Sur place
Air Ambulance	<input type="checkbox"/>
Bathurst District - Bathurst Station	<input type="checkbox"/>
Bathurst District - Caraquet Station	<input type="checkbox"/>
Blacks Harbour District - Blacks Harbour Station	<input type="checkbox"/>
Blacks Harbour District - Deer Island Station	<input type="checkbox"/>
Blacks Harbour District - Grand Manan Station	<input type="checkbox"/>
Bouctouche District - Elsipogtog Station	<input type="checkbox"/>
Bouctouche District - Rexton Station	<input type="checkbox"/>
Bouctouche District - Bouctouche Station	<input type="checkbox"/>
Campbellton District - Belledune Station	<input type="checkbox"/>

Installation	Sur place
Campbellton District - Campbellton Station	<input type="checkbox"/>
Campbellton District - Dalhousie Station	<input type="checkbox"/>
Eastern Regional Office/Fleet Center	<input type="checkbox"/>
Edmundston District - Edmundston Station	<input type="checkbox"/>
Edmundston District - St Francois Station	<input type="checkbox"/>
Edmundston District-Ste.Anne de Madawaska Station	<input type="checkbox"/>
PEM Bathurst	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Blanche-Bourgeois	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Caraquet	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Driscoll	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Eastern Charlotte	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Edmundston	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Fredericton	<input type="checkbox"/>
PEM Grand Falls/Grand Sault	<input type="checkbox"/>
PEM Kedgwick	<input type="checkbox"/>
PEM Kennebecasis	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Kent	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Lamèque	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Minto	<input type="checkbox"/>

Installation	Sur place
PEM Miramichi	<input type="checkbox"/>
PEM Oromocto	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Perth	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Restigouche	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Saint John	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Shédiac	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM St.Stephen	<input type="checkbox"/>
PEM Sussex	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Tantramar	<input type="checkbox"/>
PEM Tracadie	<input checked="" type="checkbox"/>
PEM Woodstock	<input checked="" type="checkbox"/>
EM/ANB Bureau corporative – rue John	<input checked="" type="checkbox"/>
Fredericton District - Fredericton Station	<input type="checkbox"/>
Fredericton Junction District - Fredericton Junction Station	<input type="checkbox"/>
Fredericton Junction District - Harvey Station	<input type="checkbox"/>
Fredericton Junction District - McAdam Station	<input type="checkbox"/>
Fredericton Junction District - Nackawic Station	<input type="checkbox"/>
Grand Bay District - Quispamsis Station	<input type="checkbox"/>
Grand Bay District - Grand Bay-Westfield Station	<input type="checkbox"/>

Installation	Sur place
Grand Bay District - Kingston Peninsula Station	<input type="checkbox"/>
Grand Falls District - Grand Falls Station	<input type="checkbox"/>
Grand Falls District - Saint Leonard Station	<input type="checkbox"/>
Grand Falls District -Saint Quentin Station	<input type="checkbox"/>
Grand Falls District - Kedgwick Station	<input type="checkbox"/>
Hillsborough District- Hillsborough Station	<input type="checkbox"/>
Hillsborough District- Petitcodiac Station	<input type="checkbox"/>
Hillsborough District - Riverside-Albert Station	<input type="checkbox"/>
Hillsborough District - Salisbury Station	<input type="checkbox"/>
Jemseg District - Jemseg Station	<input type="checkbox"/>
Jemseg District - Mill Cove Station	<input type="checkbox"/>
Jemseg District - Oromocto Station	<input type="checkbox"/>
Jemseg District -Chipman Station	<input type="checkbox"/>
Jemseg District -Minto Station	<input type="checkbox"/>
MCMC	<input type="checkbox"/>
Miramichi District - Blackville Station	<input type="checkbox"/>
Miramichi District - Miramichi Station	<input type="checkbox"/>
Moncton District - Dieppe Post	<input type="checkbox"/>
Moncton District - Moncton Station	<input type="checkbox"/>

Installation	Sur place
Moncton District - Riverview Station	<input type="checkbox"/>
Perth - Andover District- Florenceville Station	<input type="checkbox"/>
Perth - Andover District- Perth-Andover Station	<input type="checkbox"/>
Perth - Andover District- Plaster Rock Station	<input type="checkbox"/>
Perth - Andover District- Tobique Station	<input type="checkbox"/>
Rogersville District - Baie Ste. Anne Station	<input type="checkbox"/>
Rogersville District - Ford Mills Station	<input type="checkbox"/>
Rogersville District - Neguac Station	<input type="checkbox"/>
Rogersville District - Rogersville Station	<input type="checkbox"/>
Saint John District - Lepreau Station	<input type="checkbox"/>
Saint John District - Saint John Station	<input type="checkbox"/>
Shediac District - Cap Pele Station	<input type="checkbox"/>
Shediac District - Port Elgin	<input type="checkbox"/>
Shediac District - Sackville Station	<input type="checkbox"/>
Shediac District - Shediac Station	<input type="checkbox"/>
St Stephen District - Campobello Station	<input type="checkbox"/>
St Stephen District - St Andrews Station	<input type="checkbox"/>
St Stephen District - St Stephen Station	<input type="checkbox"/>
Stanley District - Boiestown Station	<input type="checkbox"/>

Installation	Sur place
Stanley District - Doaktown Station	<input type="checkbox"/>
Stanley District - Keswick Station	<input type="checkbox"/>
Stanley District - Stanley Station	<input type="checkbox"/>
Sussex District - Hampton Station	<input type="checkbox"/>
Sussex District - Sussex Station	<input type="checkbox"/>
Sussex District-St Martins	<input type="checkbox"/>
Tracadie District - Lameque Station	<input type="checkbox"/>
Tracadie District - Shippagan Station	<input type="checkbox"/>
Tracadie District - Tracadie Station	<input type="checkbox"/>
Woodstock District - Dow Settlement Station	<input type="checkbox"/>
Woodstock District - Hartland Station	<input type="checkbox"/>
Woodstock District - Woodstock Station	<input type="checkbox"/>

¹ L'échantillonnage de l'établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Les pratiques organisationnelles requises (POR) contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité. Les directives du Comité d'approbation du statut d'agrément (CASA) imposent l'atteinte de 75 % et plus des critères associés aux tests de conformité des POR.

Tableau 2 : Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Nom de la POR	Norme(s)	Nombre de critères conformes au test de conformité	Pourcentage de critères conformes au test de conformité
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	Soins à domicile	5 / 5	100,0 %
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins - Soins à domicile et soins de santé communautaire	Soins à domicile	4 / 4	100,0 %
Soins de la peau et des plaies	Soins à domicile	8 / 8	100,0 %
Identification des usagers	Soins à domicile	1 / 1	100,0 %
Transfert de l'information aux points de transition des soins	Soins à domicile	5 / 5	100,0 %
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	Prévention et contrôle des infections - organismes extra-hospitaliers	1 / 1	100,0 %
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	Prévention et contrôle des infections - organismes extra-hospitaliers	3 / 3	100,0 %
Retraitement	Prévention et contrôle des infections - organismes extra-hospitaliers	2 / 2	100,0 %
Taux d'infection	Prévention et contrôle des infections - organismes extra-hospitaliers	0 / 0	0,0 %

Tableau 2 : Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Nom de la POR	Norme(s)	Nombre de critères conformes au test de conformité	Pourcentage de critères conformes au test de conformité
Cheminement des usagers	Leadership	5 / 5	100,0 %
Prévention de la violence en milieu de travail	Leadership	8 / 8	100,0 %
Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique	Leadership	5 / 5	100,0 %
Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	Leadership	1 / 1	100,0 %
Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers	Leadership	6 / 6	100,0 %
Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	Leadership	7 / 7	100,0 %
Programme d'entretien préventif	Leadership	4 / 4	100,0 %
Sécurité liée aux pompes à perfusion	Excellence des services	6 / 6	100,0 %
Responsabilité liée à la qualité des soins	Gouvernance	5 / 5	100,0 %

Résultats de l'évaluation divisés par normes

Principales normes

Le Programme Qmentum Global^{MC} comporte un ensemble de normes d'évaluation de base qui sont fondamentales pour le programme et qui sont requises pour toute organisation cherchant à obtenir l'agrément. Les normes d'évaluation de base sont essentielles compte tenu des fonctions fondamentales qu'elles couvrent dans la prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité. Les normes de base font toujours partie de l'évaluation, sauf dans des circonstances particulières où elles sont sans objet.

Excellence des services

Évaluation des normes : 98,7 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,3 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

L'organisation est félicitée pour avoir atteint un excellent niveau de conformité à la norme *Excellence des services*. Les équipes collaborent avec les usagers et les familles tant au niveau de la planification qu'à celui de la prestation des soins et services. Les usagers et les familles reçoivent des informations sur les soins et services. Les équipes sont composées d'une main-d'œuvre compétente et compatissante. Il existe un large éventail de compétences cliniques dans chaque service. Le développement des compétences est soutenu, encouragé et du financement y est accordé.

Les formations obligatoires font l'objet d'un suivi. Les programmes de santé et sécurité au travail et de bien-être sont priorisés. Les évaluations individuelles de la sécurité à domicile et le processus de prise de décisions éclairées sont bien établis. Toutefois, un outil ou un processus normalisé et convivial pourrait être élaboré afin d'évaluer l'efficacité de l'équipe et de repérer les domaines où des améliorations s'imposent. Le dossier de santé numérique promet d'améliorer l'efficacité des pratiques de tenue des dossiers.

Tableau 3 : Critères non conformes en matière d'Excellence des services

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.2.4	L'équipe évalue l'efficacité de sa collaboration et de son fonctionnement et cerne les possibilités d'amélioration.	Priorité normale

Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers

Évaluation des normes : 97,6 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 2,4 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

EM/ANB dispose d'un programme de gestion des médicaments rigoureux, bien soutenu par une équipe interdisciplinaire et fortement représentée dans l'ensemble de la province.

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un chef de file dans le domaine des soins à domicile, notamment pour l'administration pour les médicaments intraveineux et les services de soins palliatifs. Un partenariat efficace avec les pharmacies communautaires permettant l'accès aux médicaments de niveau d'alerte élevé et un soutien clinique et pharmaceutique disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 sont des facteurs contribuant à leur réussite.

De plus, le comité de gestion des médicaments est très actif; il dispose d'un ensemble de politiques et de procédures bien établies mises à jour régulièrement. Ce comité a également déployé une formation complète ainsi qu'une supervision clinique continue comprenant des audits routiniers des dossiers afin de favoriser la sécurité des usagers. Les vérifications des dossiers sont passées en revue avec le personnel. La formation liée aux thèmes abordés dans les vérifications des dossiers est menée de façon régulière. Le comité est encouragé à envisager l'ajout de disciplines telles que la médecine et l'inhalothérapie, et des programmes, y compris LSNB et ANB afin d'améliorer l'intégration et de soutenir l'apprentissage dans l'ensemble des programmes.

Les incidents liés à la sécurité des médicaments et ceux évités de justesse sont déclarés et une culture de la sécurité est présente dans toute l'organisation. Un excellent travail est réalisé en première ligne avec les gestionnaires et les directeurs locaux pour adresser les causes profondes et soutenir l'amélioration de la qualité.

Les progrès réalisés en matière du bilan comparatif des médicaments et le maintien d'une liste à jour de médicaments sont impressionnants, d'autant plus que certains programmes ne disposent pas d'un système d'alerte médicale numérique. Il est prévu de lancer le dossier de santé numérique ainsi que pour ANB sous peu, ce qui facilitera grandement la mise en place de systèmes d'alerte pour les usagers. Des tablettes électroniques sont utilisées dans les points de service et sont très appréciées par le personnel. Ces outils permettent notamment au personnel de se tenir à jour sur les politiques et les procédures à propos des médicaments.

Des améliorations sont souhaitables en ce qui concerne le stockage, la sécurité et le suivi des substances contrôlées. Par exemple, Ambulance Nouveau-Brunswick dispose de politiques détaillées sur les substances contrôlées, mais rien n'indique qu'une telle politique s'applique à l'ensemble de l'organisation ou qu'il existe des politiques précises pour le Programme extra-mural ou le Lien Santé NB. Quoique l'organisation ne soit pas responsable de la gestion de la sécurité des substances contrôlées aux domiciles, le PEM et son personnel gèrent un important programme de soins palliatifs et manipulent régulièrement des substances contrôlées. Ces derniers sont donc encouragés à élaborer formellement leurs politiques relatives au transport et à la gestion des substances contrôlées. Par ailleurs, le personnel du PEM interagit avec des substances contrôlées dans le cadre de son travail de supervision clinique dans les installations de foyers de soins spéciaux. L'organisation est encouragée à mettre en œuvre des politiques précises concernant les substances contrôlées afin de promouvoir des pratiques de prescription fondées sur des données probantes, de prévenir le mauvais usage et le détournement, et de protéger le personnel et les usagers.

L'organisation a relevé et noté des situations où des tendances inhabituelles en matière de gaspillage ont été observées et des mesures en ce sens ont été prises. L'organisation est encouragée à consigner ces mesures au sein d'une politique formelle.

Tableau 4 : Critères non conformes en matière de Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.8	L'organisme dispose d'une politique et d'une procédure pour gérer les pénuries de médicaments.	Priorité élevée
1.2.4	L'organisme a élaboré et mis en place une politique sur les médicaments contrôlés.	Priorité élevée
3.2.2	Les ordonnances médicales sont transcrites avec exactitude dans des documents cliniques, tels que les dossiers d'administration des médicaments.	Priorité élevée

Gouvernance

Évaluation des normes : 96,1 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 3,9 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

Le conseil d'administration et l'organisation collaborent avec les régies régionales de la santé, les représentants du gouvernement, les partenaires communautaires et les membres des patients et des familles pour informer et contribuer à la mise en œuvre des priorités stratégiques de l'organisation. Cela permet d'assurer la pérennité de l'organisation en encourageant l'élaboration de solutions pour combler les lacunes jugées prioritaires du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Les priorités stratégiques et les plans d'affaires sont en alignement avec les plans provinciaux et les priorités organisationnelles afin d'améliorer et d'optimiser la qualité des soins et services et l'accès.

En 2023, un changement, motivé par le ministère de la Santé a entraîné la refonte de la composition du conseil d'administration afin de mettre en place le leadership, les connaissances et les compétences nécessaires pour réaligner et transformer les services communautaires et améliorer la collaboration intersectorielle avec les régies régionales de la santé de la province. Les connaissances collectives et le leadership du conseil d'administration sont impressionnants.

Les membres du conseil d'administration reconnaissent que la composition du conseil d'administration est plus diversifiée qu'auparavant. De plus, des mandats à intervalles échelonnés seront éventuellement mis en place. Il est recommandé que le futur processus de sélection des membres du conseil d'administration et de ses comités permanents soit mieux représenté pour y inclure la diversité de la composition culturelle de la province et des partenaires communautaires. Ces mandats et un plan de relève permettront d'atténuer l'impact du roulement et des départs des membres du conseil d'administration. Le conseil est encouragé à identifier et à documenter les compétences requises dans une matrice de compétences qui peut aider à mieux guider les efforts de recrutement et de succession.

L'imputabilité est bien définie dans les règlements du conseil d'administration; toutefois, l'élaboration de cadres de référence en matière d'imputabilité et de prise de décision en conformité avec le cadre éthique et les valeurs organisationnelles est encouragée. Ces cadres pourraient préciser les mécanismes utilisés pour assurer la vigie et guider l'organisation dans la définition de ses objectifs et de ses priorités ainsi que dans la réalisation de ses objectifs stratégiques.

L'organisation est félicitée pour avoir élaboré un cadre de référence afin de lutter contre le racisme systémique. Ce cadre, récemment adopté par le conseil d'administration, reflète et reconnaît la diversité culturelle de la province. Des plans d'action sont mis en œuvre et les politiques sont revues et révisées en tenant compte des principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de sécurisation et d'humilité culturelles. Une attention particulière est accordée à la création de partenariats qui mèneront à un engagement plus important pour ainsi recruter des conseillers culturels et des gardiens du savoir.

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Gouvernance

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.2	L'instance de gouvernance respecte des procédures transparentes fondées sur une approche d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) quant à la gestion de ses membres, y compris la gestion du président.	Priorité élevée
2.2.10	L'instance de gouvernance met en œuvre son cadre décisionnel en matière de gouvernance.	Priorité normale
3.1.3	L'instance de gouvernance applique le cadre de responsabilité de l'organisme pour veiller à la bonne gestion de l'organisme et à ce que celui-ci respecte ses responsabilités envers ses intervenants.	Priorité élevée

Leadership

Évaluation des normes : 99,5 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,5 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

Planification et conception des services

Les dirigeants d'EM/ANB s'investissent pleinement afin de démontrer la valeur de l'organisation tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de celle-ci. Ils sont ouverts aux idées et aux solutions du personnel, et ils prennent le temps de discuter des défis et de partager les apprentissages avec leurs équipes, les usagers, les conseillers des patients et des familles ainsi que les partenaires communautaires. Ce qui constitue un atout remarquable pour l'organisation et le système de soins de santé de la province.

La planification et la conception des services chez EM/ANB sont guidées et alignées avec les valeurs de l'organisation. Par ailleurs, les partenaires considèrent qu'EM/ANB sont imputables, accessibles et axés sur la communauté. La conception des services répond aux besoins de la communauté.

Des programmes novateurs sont conçus pour combler les lacunes en matière de soins primaires. Parmi ceux-ci, citons le projet des foyers de soins spéciaux, Lien Santé NB et l'initiative de radiologie mobile. Ces initiatives, ainsi que d'autres visent à renforcer les équipes multidisciplinaires, témoignant d'un engagement en faveur de modèles fondés sur le travail d'équipe qui permettent de fournir des soins et services holistiques.

EM/ANB est félicité pour l'utilisation d'une combinaison de données probantes, y compris ceux relatifs à la santé populationnelle, les données organisationnelles et celles issues des meilleures pratiques émergentes, l'expérience des usagers et les commentaires des partenaires. L'approche est rigoureuse. On encourage les équipes à intégrer davantage les connaissances culturelles et les principes relatifs à l'équité, la diversité et l'inclusion dans la planification et la conception des services en cours.

Le processus de planification stratégique est complet et inclusif. Les priorités stratégiques influencent les plans d'affaires ou les plans opérationnels qui sont partagés avec les gestionnaires et le personnel. Des efforts sont déployés pour créer un lien avec les objectifs stratégiques.

Il est important de reconnaître qu'EM/ANB réagit dans un contexte où le système de soins de santé est fragilisé et en constante évolution. Le contexte a été caractérisé par des pressions croissantes sur les soins et services, des pénuries de ressources et des disparités en matière d'accès. L'organisation a été très réactive. La mise à jour prochaine du plan stratégique est l'occasion pour l'organisation de se concentrer sur la consolidation des services et de son personnel.

Le défi pour cette organisation est d'offrir des solutions conséquentes avec le travail en amont. Cela pourrait inclure des efforts de prévention et de promotion de la santé pour mieux répondre aux besoins d'une population vieillissante; mesurer et combler le décalage entre les ressources et la demande actuelle en tenant compte de la complexité de la charge de travail.

De plus, le plan pourrait inclure l'élaboration de moyens innovants pour le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé et prévoir des périodes de consolidation lors de la modification ou l'introduction de nouveaux soins et services pour assurer le maintien de la sécurité et la qualité des services.

Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes d'éthique

Au sein de l'organisation, le comité de travail sur l'éthique a mis l'accent sur l'intégration des valeurs et de l'éthique dans les processus décisionnels. Pour se faire, des outils et des activités conviviales, pertinentes et significatives ont été mis en place. Les activités comprennent des modules de formation, des séances sur le terrain, des tournées, des consultations individuelles et de groupe, ainsi que des revues de politiques. Dans l'ensemble, le comité est félicité pour son implication et engagement quant à la promotion, en tant que pratique courante, de la prise de décision éthique fondée sur les valeurs. Cette approche permet d'éviter que le cadre soit perçu comme quelque chose de séparé ou distant par rapport au travail quotidien de l'organisation. Les suggestions visent à aider l'organisation à pérenniser les acquis. Il s'agit notamment d'appliquer le cadre de référence dès les premières phases de la conceptualisation ou de la planification des projets d'amélioration de la qualité, des activités de conception ou de refonte des soins et services, et de guider les plans d'action relatifs à l'équité, la diversité et l'inclusion et à la sécurisation et l'humilité culturelles des autochtones.

Cheminement des usagers

Une stratégie de cheminement des usagers est en place pour chacun des trois services fondamentaux de l'organisation. Elle s'appuie sur des outils de repérage, de triage et d'évaluation, des protocoles d'orientation et de transfert, ainsi que sur des rôles et des responsabilités clairement documentés. Les données relatives aux trajectoires sont utilisées pour suivre l'efficacité de chaque stratégie et ainsi apporter des améliorations. Les temps d'attente et les délais entre les points de transitions de soins sont communiqués aux parties prenantes internes et externes. Les obstacles sont abordés avec les équipes et les partenaires communautaires. L'organisation est félicitée pour le suivi constant et la recherche de moyens d'optimisation de ses ressources, ainsi que pour la manière dont chaque service peut avoir un impact sur le cheminement global des usagers. Il serait souhaitable que l'organisation mette en œuvre une stratégie de planification pour les périodes de pointe, qui sont fréquemment liées à des congés saisonniers ou durant un congé férié.

Dispositifs médicaux et équipement

Des équipes sont en place pour planifier et allouer les ressources quant à la gestion des dispositifs et équipements médicaux. Il existe un processus formel de planification d'acquisition et du remplacement. Les informations sont recueillies auprès des membres des équipes et du gestionnaire de l'ingénierie clinique. Des liens formels existent également entre les équipes responsables du retraitement et ceux de la prévention et du contrôle des infections. Les informations recueillies sont partagées avec l'équipe de direction et intégrées à la planification stratégique. Le processus d'acquisition et de remplacement fait l'objet d'une évaluation. Des politiques régissent l'utilisation, l'entretien et le retraitement des dispositifs médicaux prêtés, et prévoient des délais suffisants pour la réception et le retraitement. Il existe un processus d'identification, d'organisation et de gestion des risques associés aux dispositifs médicaux et aux équipements qui est lié aux fabricants et au programme d'entretien préventif.

Un processus est en place pour assurer l'entretien des dispositifs médicaux et des équipements tout au long de leur cycle de vie. Ce processus est actualisé et efficace. L'ingénierie clinique fournit des informations sur les risques liés aux dispositifs et aux équipements, et ces informations sont utilisées de manière efficace. Le processus d'entretien est étroitement lié à la gestion des risques, ce qui assure des mesures de sécurité complètes.

L'imputabilité globale du nettoyage, de la désinfection et du retraitement est assurée au sein de l'organisation; différents membres de l'équipe sont impliqués dans ces processus fondamentaux. Le nettoyage, la désinfection et le retraitement sont effectués dans des zones désignées au sein de l'organisation, et des mécanismes de contrôle sont en place. Le nettoyage et la désinfection de haut niveau des dispositifs médicaux sont régis par des procédures opérationnelles normalisées qui sont systématiquement respectées. Le retraitement sur place des dispositifs médicaux à usage unique est interdit par les politiques de l'organisation. Les dispositifs font l'objet d'un contrôle du nettoyage afin de maintenir les normes de sécurité. Un processus formel de suivi et de rappel des dispositifs médicaux est en place pour gérer efficacement tout enjeu.

La formation des membres d'équipe prévoit des séances de formation formelles qui regroupent divers thèmes liés aux dispositifs médicaux et à l'équipement utilisé dans le domaine des soins à domicile. Cette formation englobe le retraitement de dispositifs médicaux réutilisables et vise à assurer une compréhension exhaustive et le suivi des protocoles de sécurité. Le processus de formation officiel comprend à la fois une formation initiale et des évaluations régulières des compétences de l'équipe. Des évaluations sont effectuées pour mesurer l'efficacité de la formation et la rétroaction est utilisée pour affiner et améliorer en continu le programme de formation. Toutes les séances de formation et les évaluations des compétences sont méticuleusement documentées dans les dossiers de l'organisation, ce qui assure la transparence et l'imputabilité dans l'ensemble de l'organisation.

Les dispositifs et équipements médicaux utilisés dans le cadre des soins à domicile sont essentiels au maintien de la santé et de l'autonomie à l'extérieur des murs des organisations de soins et services traditionnels. La fiabilité et la sécurité sont assurées par des procédures opérationnelles normalisées qui guident leur utilisation adéquate. Lorsqu'un dysfonctionnement survient, un processus de déclaration rigoureux est en place pour y remédier rapidement. La propreté et le bon fonctionnement des dispositifs et équipements médicaux sont primordiaux; les dispositifs médicaux et les équipements font l'objet de vérifications rigoureuses pour s'assurer du respect de ces deux exigences. Tout écart en matière de propreté ou de fonctionnement est rapidement résolu dans le cadre de protocoles établis. L'accessibilité aux dispositifs et équipements est également jugée prioritaire. L'organisation veille à ce que les personnes aient accès en temps opportun aux dispositifs et aux équipements nécessaires pour répondre à leurs besoins en matière de soins.

En ce qui concerne le nettoyage, la désinfection et le retraitement, l'espace physique pour ces activités est bien conçu, identifié et entretenu pour assurer le respect des normes de sécurité et de qualité. L'espace est organisé de manière à faciliter un flux de travail efficace et à minimiser les risques de contamination.

L'hygiène des mains est soutenue de manière efficace par des aménagements et des protocoles accessibles au sein des unités et des aires de travail. La santé et la sécurité au travail représentent une priorité qui se traduit par la tenue de formations régulières, le respect des règlements et la mise à disposition d'équipements de protection individuelle nécessaires.

Des aires d'entreposage adéquates sont disponibles pour assurer le rangement approprié des dispositifs et des équipements afin d'éviter les bris et la contamination. Des audits et des évaluations sont menés de façon régulière afin d'assurer le respect des normes et d'identifier les possibilités d'amélioration.

Communication

Le personnel responsable des communications et des relations publiques de l'organisation participe à la promotion des valeurs et des soins et services de l'organisation. Les membres de ce service font partie d'un groupe de communication avec le gouvernement, ce qui constitue un bon moyen pour échanger, partager des connaissances et collaborer. Les responsables des communications et des relations publiques soutiennent les stratégies d'engagement du personnel, recueillent et suivent les commentaires du président-directeur général et ceux de l'équipe de direction lors des visites des installations dans toute la province.

Une stratégie d'engagement des parties prenantes a été mise en place et oriente l'élaboration des stratégies de communication. Les conseillers des patients et des familles participent à l'élaboration des messages à l'intention du public. Un plan de communication définissant « qui, quoi, pourquoi et comment » est encouragé afin de rationaliser davantage les rôles et d'adapter les messages et les stratégies. L'organisation bénéficierait également d'un atelier de travail dans le but de revoir l'image de marque afin de définir plus clairement son identité en tant que prestataire de soins et services communautaires. Cela pourrait également permettre de clarifier les perceptions de la communauté quant à la structure publique et privée de l'organisation.

Capital humain

Les profils de poste et les relations hiérarchiques sont clairement définis. L'organisation veille à ce que sa structure organisationnelle soit alignée avec son mandat et soutienne la réalisation des priorités stratégiques.

Des stratégies sont en place pour faire participer le personnel et des plans d'action sont mis en œuvre afin de répondre aux résultats du Sondage Pulse de l'unité en matière d'équilibre travail-vie personnelle. Des mesures afin de favoriser le bien-être du personnel sont en place, telles qu'une allocation applicable à des cours ou des initiatives visant la mise en forme et des salles de repos. Le personnel a également accès à une allocation annuelle de formation. À la suite d'incidents, des évaluations du bien-être sont menées et le personnel a accès à un programme d'aide aux employés.

Les employés ont la possibilité d'accéder à des fonctions de leadership au sein de l'organisation. Il peut s'agir de gérer ou participer à des comités ou à des projets d'amélioration. L'organisation pourrait envisager la mise en place un programme structuré de développement des compétences en matière de gestion et un programme de mentorat afin de faciliter la planification de la relève. Cette pratique est également reconnue pour son utilité dans la répartition des responsabilités de direction au sein d'organisations complexes ou de grande taille.

Une formation continue sur la sécurisation et l'humilité culturelles ainsi que sur l'équité, la diversité et l'inclusion sont nécessaires pour ancrer davantage ces pratiques et les intégrer formellement dans l'ensemble de l'organisation. Cette démarche devrait être facilitée au moyen des plans d'action et des groupes de travail nécessaires à la mise en œuvre des cadres de références récemment élaborés par l'organisation pour lutter contre le racisme systémique. La révision des politiques et des pratiques en matière de ressources humaines est encouragée afin de s'assurer qu'elles sont alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion de même que sur la sécurisation et l'humilité culturelles des autochtones.

Les dossiers des employés sont en format papier, mais les évaluations de rendement sont réalisées au moyen d'outils numériques. Idéalement, tous les dossiers devraient être sous forme numérique. Dans l'attente d'une directive ministérielle, les dossiers des employés pourraient être mieux organisés par catégories. Des séparateurs et des fermetures à deux trous pourraient être envisagés pour protéger l'intégrité de chaque dossier.

La gestion des ressources

L'organisation veille à ce que les ressources soient attribuées en fonction de son mandat, de son plan stratégique, de ses buts et de ses objectifs. Les ressources sont attribuées à des besoins hautement prioritaires qui sont alignés sur les priorités stratégiques de l'organisation et sur celles définies dans le plan de santé de la province.

Le processus d'allocation des ressources est régi par les exigences des ententes contractuelles entre l'organisation et le ministère de la Santé de la province. Les dirigeants participent à l'identification des besoins évolutifs et des priorités, sollicitent des ressources supplémentaires et y donnent conséquemment suite. Les exigences légales en matière de gestion des ressources financières de l'organisation ainsi que les mécanismes de reddition de comptes du gouvernement sont respectés.

L'organisation est félicitée pour avoir poursuivi l'optimisation de ses ressources afin de répondre aux besoins des usagers et de la communauté. Pour se faire, l'organisation s'est concentrée sur l'attribution de ressources pour soutenir les approches de soins centrés sur la personne et aussi sur la recherche de solutions durables afin d'améliorer ses opérations et la qualité globale du système de soins de santé à l'échelle locale, régionale et provinciale. Cependant, la croissance continue de la population, l'augmentation de la proportion de personnes vieillissantes au Nouveau-Brunswick et les changements dans l'acuité et la complexité des soins et services depuis la pandémie ont exercé et continueront d'exercer une pression importante sur les ressources actuelles de l'organisation. La négociation prochaine de quatre conventions collectives pourrait également devenir une source de pression pour l'organisation. Des prévisions détaillées et une modélisation financière sont recommandées pour mieux éclairer l'allocation du budget à long terme et la prise de décision.

Environnement physique

Les bureaux administratifs sont modernes, spacieux et confortables. Des zones restreintes sont en place pour protéger la vie privée et la confidentialité du centre d'appel d'Ambulance Nouveau-Brunswick. L'organisation est consciente de son impact sur l'environnement et a adopté des pratiques de gestion environnementale. La sécurité du bâtiment est assurée par le propriétaire. Des inspections de santé et de sécurité sont en place dans toutes les installations. Des évaluations de la sécurité à domicile sont effectuées avant et pendant les visites à domicile.

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Leadership

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.4.6	L'organisme conçoit de manière collaborative des sondages en temps réel avec les usagers et les familles afin de recueillir des renseignements actualisés et précis sur leur expérience en matière de soins.	Priorité normale

Prévention et contrôle des infections - organismes extra-hospitaliers

Évaluation des normes : 98,8 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,2 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

Le programme de prévention et de contrôle des infections d'EM/ANB est soutenu par un comité interprofessionnel dévoué et un leadership efficace dans l'ensemble de l'organisation afin de fournir des soins et services sécuritaires et fondés sur des données probantes à leur communauté et ses usagers.

Le comité de prévention et de contrôle des infections est engagé et actif et dispose d'un ensemble de politiques et de procédures rigoureuses, qui sont régulièrement mises à jour. L'équipe et les gestionnaires du programme de prévention et de contrôle des infections ont mis en place une formation complète et une supervision clinique continue avec des audits de routine dans toutes les installations afin de soutenir la sécurité des usagers.

Des audits de dossiers sont également menés pour assurer l'alignement sur les politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections. Les thèmes des audits de dossiers sont systématiquement discutés lors de la réunion hebdomadaire avec les employés et sont partagés avec la direction afin de soutenir l'amélioration de la qualité.

Les éclosions et les incidents de sécurité sont déclarés, et une culture de la sécurité est présente dans l'ensemble des installations. Un excellent travail en première ligne avec les gestionnaires et les directeurs locaux est réalisé pour s'attaquer aux causes profondes et soutenir l'amélioration de la qualité.

Des mesures sont prises pour améliorer les pratiques de prévention et de contrôle des infections et les équipes travaillent en collaboration pour partager les leçons apprises afin d'améliorer l'hygiène des mains et les autres meilleures pratiques afférentes.

Des indicateurs de performance clés portant sur l'hygiène des mains et les piqûres d'aiguille ont été observés. Des opportunités sont à saisir pour renforcer l'intégration des mesures de prévention et de contrôle des infections dans le cadre de la gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité. Par ailleurs, d'autres indicateurs de performance clés liés aux audits de prévention et de contrôle des infections pourraient être intégrés dans les futurs tableaux de bord d'amélioration de la qualité destinés à la direction générale et au conseil d'administration.

Pareillement, à la suite de la transition des régies régionales de la santé, le personnel a exprimé le besoin d'assurer la cohérence et de renforcer l'accès à la prophylaxie post-exposition après une blessure par piqûre d'aiguille.

L'organisation dispose d'une excellente nouvelle politique en matière d'acquisition et de sélection d'équipements médicaux fondés sur des données probantes. Elle est encouragée à effectuer un audit et à se pencher sur les équipements de prévention et de contrôle des infections acquis pendant la pandémie qui pourraient ne pas être fondés sur des données probantes et à les retirer des fournitures.

Bien que l'organisation génère un faible volume de dispositifs médicaux à stériliser et de lingerie souillée (à l'exception de ceux utilisés dans les ambulances et dans les soins extra-muraux) s'expliquant par le fait que l'organisation utilise des fournitures à usage unique en ce sens, l'organisation pourrait souhaiter revoir ses politiques en tenant compte des déchets biomédicaux générés et des coûts liés à la chaîne d'approvisionnement.

Il serait pertinent d'explorer l'hypothèse où la stérilisation et les contrats de lingerie pourraient être une alternative viable et rentable dans le contexte du changement climatique et de l'intérêt et du choix des usagers.

Ils pourraient vouloir reconsidérer la nécessité d'une stérilisation ou d'un protocole d'accord sur la lingerie avec leurs partenaires hospitaliers, particulièrement puisque ceux-ci prendront de l'ampleur dans le domaine des soins primaires, que la complexité des usagers augmentera et qu'une stérilisation sera parfois nécessaire, par exemple pour le traitement d'une plaie profonde.

Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Prévention et contrôle des infections - organismes extra-hospitaliers

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.7.3	Des politiques et des procédures claires et concises sont élaborées et maintenues pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des appareils et des instruments médicaux réutilisables.	Priorité normale

Normes d'évaluation portant sur des services spécifiques

Le programme Qmentum Global^{MC} s'appuie sur un ensemble de normes d'évaluation propres aux services qui sont adaptées à l'organisation en cours d'agrément. Agrément Canada travaillera en collaboration avec l'organisation pour déterminer les normes d'évaluation et critères propres aux services qui sont pertinents pour les services offerts par l'organisation.

Soins à domicile

Évaluation des normes : 98,6 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,4 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

EM/ANB fournit un nombre croissant de soins et services à domicile ainsi qu'en milieu communautaire dans l'ensemble de la province du Nouveau-Brunswick. Le Programme extra-mural et les initiatives au sein du celui-ci fournit des soins et services à domicile coordonnés aux usagers par le biais d'équipes de santé interdisciplinaires. Ces équipes fournissent des soins de courte durée à domicile pour stabiliser les usagers après leur congé de l'hôpital. Il peut d'agir d'un soutien à la gestion des besoins de santé liés aux maladies chroniques; de soins et services palliatifs à domicile; d'une aide thérapeutique telle que l'oxygénothérapie à domicile; la réadaptation par l'ergothérapie et la physiothérapie; d'orthophonie, de soins infirmiers et de travail social, ainsi que le soutien clinique aux installations et aux usagers qui ont besoin d'un soutien à plus long terme.

Une appréciation et une expertise croissante dans l'intégration des services de soins communautaires et aigus sont ressenties et observées à tous les niveaux de l'organisation. Des approches novatrices dans l'organisation des soins et services aident les usagers à accéder au bon soin, au bon moment, à leur domicile ou à proximité de celui-ci. Depuis le dernier cycle d'agrément, les services de soins à domicile ont été rehaussés par le biais d'initiatives d'amélioration telles que l'élaboration et le déploiement d'équipes de services cliniques dédiées au support des foyers de soins spéciaux d'Ambulances Nouveau-Brunswick avec son système de type « pré-alerte » visant à réduire les transferts hospitaliers inutiles, de nouveaux essais cliniques de médicaments, des activités d'amélioration liées à la qualité des pompes à perfusion, l'accès à la radiologie mobile et l'élaboration d'une stratégie de communication et d'engagement pour le personnel lors des périodes de croissance et d'amélioration (le cœur du PEM).

L'organisation dispose d'un ensemble de procédures opérationnelles courantes et d'un ensemble de politiques au sein d'un manuel de soins cliniques adapté au Programme extra-mural. Le manuel est basé sur des références croisées avec des politiques générales ou d'autres politiques propres au programme. Ces politiques et procédures guident la prestation de soins et services cliniques des équipes de la main-d'œuvre. Les preuves relatives à l'adhésion au processus pour la création, la mise à jour et le partage de nouvelles politiques et procédures ont été identifiées sur place.

Admission et accès

Les usagers peuvent être orientés vers le Programme extra-mural de différentes façons. Cette orientation peut être réalisée à leur congé de l'hôpital, par leur propre initiative, celle de leur famille, ou encore par un prestataire dans la communauté. L'ajout récent d'équipes cliniques conçues pour soutenir les « foyers de soins spéciaux » a permis d'établir des liens plus étroits avec les usagers dans les installations ayant un niveau de soins moins élevé. La pratique d'examen physiques permet la reconnaissance et le traitement hâtif des symptômes. Le personnel a partagé que la demande de soins et services, la complexité clinique croissante de la gestion des soins à domicile et les postes vacants étaient considérés comme des facteurs déterminants des temps d'attente.

Les délais pour la prise en charge par les services de soins infirmiers et par les spécialités cliniques sont suivis dans l'ensemble du programme et dans chaque service. Les employés interrogés reconnaissent l'importance des services préventifs et de l'intervention précoce. Ils croient que lorsque les listes d'attente sont très longues, il peut être décourageant ou même embarrassant de contacter les usagers beaucoup plus tard (dans de nombreux cas, plusieurs mois plus tard) après qu'une demande de service a été formulée. L'une des solutions mises en place pour aborder les défis en matière d'accès soulevé par l'équipe est notamment la nouvelle formation en ligne pour l'évaluation du niveau de criticité des soins. Un membre du personnel a indiqué que la présence des membres de la haute direction sur le terrain lui permettait de se sentir en confiance pour envoyer des courriels et entamer un dialogue constructif sur la manière d'améliorer le processus de recrutement.

Les soins et services sont offerts le soir et les fins de semaine, en plus des heures normales de la semaine. Un service provincial d'assistance téléphonique aux foyers de soins spéciaux est en place. Un dossier conçu pour être utilisé par l'utilisateur est conservé à son domicile. Ce dossier contient les informations lui permettant de suivre et de communiquer ses objectifs de soins à sa famille, aux autres prestataires et aux services d'ambulance. Ce dossier est documenté et remis à l'utilisateur lors de la prise en charge et est actualisé avec l'aide du personnel lors des visites ultérieures. La prestation de soins et services palliatifs dans la communauté a été renforcée en raison de la demande de la communauté. Cette prestation de soins et services est soutenue par les nombreux cliniciens du Programme extra-mural qui dirigent et défendent le service au sein de leurs équipes et du système de soins de santé dans son ensemble. Des liens avec des associations de santé communautaires telles que La fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Nouveau-Brunswick, et d'autres équipes et représentants des régions régionales de la santé et du ministère du Développement social ont été créés afin d'éliminer les obstacles aux soins et services et de répondre aux besoins des usagers qui pourraient ne pas être comblés par l'équipe du Programme extra-mural.

L'organisation innove et pilote différents moyens pour améliorer l'accès aux soins et services dans la communauté. Parmi ces initiatives, on peut citer l'introduction d'un appareil de radiologie portable, le casque virtuel « Kognitiv Spark » qui utilise des technologies avancées de réalité virtuelle mixte et améliorée pour mettre en relation des médecins ou des spécialistes avec des usagers dans des régions éloignées, des tablettes dans les foyers de soins spéciaux pour des visites virtuelles, et des appareils d'analyse délocalisée au point de service pour les prélèvements sanguins. L'organisation est encouragée à continuer à mettre en œuvre des moyens pour soutenir les usagers ayant un accès limité aux soins et services en raison de problèmes de comportement, de besoins en matière de santé mentale, de dépendances ou de besoins en cas de crise qui dépassent les champs de compétences de l'équipe, afin d'assurer que tous les usagers puissent accéder au soutien dont ils ont besoin au sein de la communauté.

Soutien professionnel :

Les équipes s'appuient sur un réseau d'infirmières cliniciennes, des équipes de pratique professionnelle, des experts locaux au sein des régions régionales et des cliniques et pharmacies indépendantes pour les aider à répondre aux préoccupations et aux questions d'ordre clinique. L'organisation a commencé à acquérir une expertise en matière de soins et services palliatifs. Les équipes interrogées ont témoigné d'un fort sentiment de soutien au sein de leurs unités. Compte tenu de la complexité clinique et sociale croissante des usagers dans la communauté, certains employés ont indiqué qu'un soutien supplémentaire en matière de santé mentale ou de psychothérapie serait bénéfique pour aider les usagers et leurs familles. D'autres équipes ont noté qu'un soutien supplémentaire en matière de prescription, en particulier pour les usagers en phase palliative qui ne disposent pas d'un accès approprié aux soins primaires, serait bénéfique.

Un soutien administratif dédié à l'équipe paramédicale, en ce qui concerne notamment la commande et le suivi de l'équipement, est un autre volet du soutien qui, selon certaines équipes, pourrait permettre de passer plus de temps clinique avec les usagers et de réduire les longs délais d'attente pour obtenir un service. La nouvelle initiative « Cœur du Programme extra-mural » a été qualifiée comme très positive dans son ensemble par les membres du personnel interrogés.

Sécurité et risques :

Lors de l'admission, un ensemble complet d'informations, y compris, une évaluation des risques pour la sécurité des usagers et du personnel est passée en revue avec les usagers. Les politiques et les procédures soutiennent l'analyse des risques de sécurité et l'enseignement aux usagers au niveau des thérapies qui peuvent nécessiter des informations et des précautions supplémentaires, par exemple certains pansements et l'utilisation de l'oxygène à domicile. Des informations et des instructions clairement écrites sont mises à la disposition des usagers. Dans le cadre des visites périodiques, l'équipe clinique veille à la sécurité; des outils d'évaluation normalisés sont utilisés. Des ergothérapeutes, des orthophonistes et des travailleurs sociaux, sont également mis à contribution pour aider à identifier et à remédier les enjeux qui présentent un risque pour les usagers.

Participation des usagers et des familles :

Les usagers et les familles sont ouvertement encouragés à participer à l'élaboration et à l'évaluation des programmes. Le guide de l'utilisateur, le site Web, les communications de l'organisation et les suggestions et les encouragements du personnel sont des outils utilisés pour susciter la participation à l'élaboration des programmes. La participation d'usagers à des comités consultatifs et à l'élaboration de services tels que le soutien clinique aux foyers de soins spéciaux ont été des exemples relevés dans différents domaines lors de la visite d'agrément. Les plans de communication consignés dans des tableaux et des feuilles de travail élaborés avec les usagers et leur famille sont conservés au domicile.

Cette démarche sert à suivre les informations pertinentes liées aux rendez-vous, les préoccupations de santé et les plans de gestion des médicaments. Plusieurs usagers interrogés dans le cadre de cette visite d'agrément ont mentionné qu'ils connaissaient le Programme extra-mural avant de devenir usagers, mais qu'ils ne comprenaient pas vraiment l'étendue et l'exhaustivité de ce que l'équipe peut faire jusqu'à ce qu'ils aient besoin d'un soutien. Des procédures et des documents clairs pour soutenir les usagers inaptes à fournir un consentement éclairé sont disponibles.

Des preuves de conformité ont été observées et identifiées grâce à la documentation présente et aux entretiens avec le personnel au sujet d'instances où ils ont travaillé avec des usagers qui disposaient d'un mandataire ou avait le besoin d'obtenir le service d'un mandataire . Des informations sur les droits des usagers et les coordonnées pour obtenir de l'aide en cas de questions ou de préoccupations concernant les services sont incluses dans le guide de l'utilisateur.

Soins cliniques fondés sur des données probantes :

Des outils standardisés sont utilisés au sein de l'organisation pour l'évaluation des plaies et de la peau, l'évaluation physique complète et aussi pour l'élaboration d'ordonnances collectives pour les différents traitements et thérapies. Les comités professionnels sont actifs et les membres des équipes interdisciplinaires contribuent à l'élaboration des politiques et des procédures utilisées dans le Programme extra-mural. Les visiteurs ont observé des cliniciens en voie de fournir un résumé de leurs évaluations de plaies, de formuler des recommandations et de proposer des choix en matière de plans de soins pour la gestion des plaies aux usagers. Les cliniciens exerçant différents rôles professionnels ont accès à des formations en ligne, des bases de données ainsi qu'à un ensemble complet de politiques et de procédures organisationnelles pour les aider à prendre des décisions cliniques éclairées.

Transitions de soins et communication :

L'évaluation de l'efficacité de la communication au sein des équipes est réalisée de manière informelle et au moyen de mécanismes tels que la déclaration et la revue des incidents, les réunions d'équipe et les audits de la documentation. Les entretiens avec les employés et les usagers permettent de constater que la communication est largement perçue comme étant très bonne par les équipes, les gestionnaires et les usagers. Des exemples de rapports d'incidents visant à enquêter sur un risque, une erreur ou une omission survenue étaient identifiés. Le but de l'exercice étant d'améliorer la communication.

Des audits de dossiers sont régulièrement réalisés et analysés par le personnel avec le soutien des chefs d'unité. Des formulaires standardisés aux fins de consultations et de réponses pour l'utilisation par les prestataires de soins primaires et les spécialistes internes et externes sont en place et fréquemment utilisés.

L'organisation souhaitera peut-être explorer les impacts que peuvent entraîner les retards de communication sur efficacité et les soins et services tels que la mise à jour des fiches de médicaments, la communication des évaluations des plaies, les besoins de consultation avec les prestataires de soins primaires et les notes de congé de l'hôpital. Alors que l'organisation prévoit la mise en œuvre imminente de dossiers santé numériques, l'impact de l'introduction de la technologie sur les flux de travail actuels pourrait être quelque chose qu'elle souhaite surveiller. L'introduction ou le soutien de l'apprentissage par l'intermédiaire de nouveaux flux de travail visant à améliorer l'efficacité de l'utilisation d'un dossier santé électronique peut être un domaine d'intérêt que l'organisation et la main-d'œuvre souhaitent explorer.

L'exploitation de la technologie pour réduire le fardeau administratif, améliorer la sécurité des usagers et assurer que l'information est accessible en anglais et en français, en particulier aux points de transition des soins, pourrait être une possibilité que l'organisation souhaite envisager. L'augmentation de la population, la complexité croissante des usagers et les défis en matière de ressources humaines en santé affectent certaines unités plus que d'autres. L'organisation est encouragée à réfléchir à la manière dont les unités peuvent répartir les charges de travail et se soutenir mutuellement davantage, comme elles l'ont fait lors de la pandémie de COVID-19.

Points forts généraux :

Les équipes démontrent des compétences en matière de travail d'équipe interprofessionnel et de pensée systémique, ainsi que le désir, la conscience et la capacité de participer à l'évolution de soins et services intégrés. Les champions cliniques en matière de soins et services palliatifs sont soutenus par l'organisation dans le développement de leurs compétences et de leurs aptitudes par l'organisation et ses partenaires.

Possibilités d'amélioration :

Les possibilités d'amélioration consistent à la mise en œuvre du dossier santé numérique de « Soins communautaires NB » pour recueillir et accéder aux coordonnées, à des informations sur la santé et à la tenue de dossiers en temps opportun. Il serait possible de continuer à explorer de manière proactive les nouveaux enjeux éthiques et ceux liés la détresse morale dans les soins et services cliniques. L'organisation doit faire face à la croissance de la charge de travail clinique et administrative des équipes, dont certaines peuvent être plus touchées que d'autres en raison des changements démographiques. L'organisation est encouragée à poursuivre ses progrès et à surveiller l'évolution du Programme extra-mural et d'autres projets au sein de ce programme à un rythme qui permet l'apprentissage et le soutien aux cliniciens pour développer l'expertise nécessaire pour fournir les soins et services comme prévu.

Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Soins à domicile

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.4	Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'un usager potentiel, l'accès à un autre service est facilité.	Priorité normale