



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport d'agrément

---

**EM/ANB Inc.**

Moncton, NB

**Extra Mural Program**

Dates de la visite d'agrément : 23 au 28 février 2020

Date de production du rapport : 9 avril 2020

## Au sujet du rapport

EM/ANB Inc. (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 février 2020. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

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

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

## Un mot d'Agrément Canada

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

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

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire de programme.

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson  
Directrice générale

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les normes	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	6
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	9
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>11</b>
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	12
Processus prioritaire : Gouvernance	12
Processus prioritaire : Planification et conception des services	13
Processus prioritaire : Gestion des ressources	14
Processus prioritaire : Capital humain	15
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	16
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	17
Processus prioritaire : Communication	18
Processus prioritaire : Environnement physique	19
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	20
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	21
Processus prioritaire : Cheminement des clients	22
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	23
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	24
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	26
Ensemble de normes : Soins à domicile - Secteur ou service	27
<b>Résultats des outils d'évaluation</b>	<b>31</b>
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	31
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	35
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	37
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	39

<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	<b>40</b>
<b>Annexe B - Processus prioritaires</b>	<b>41</b>

---

## Sommaire

EM/ANB Inc. (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

EM/ANB Inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

### **Agréé avec mention d'honneur**

L'organisme atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 23 au 28 février 2020**

Cette visite s'inscrit dans une série de visites progressives pour cet organisme. L'ensemble de ces visites vise à évaluer la gamme des services et programmes de l'organisme.

- **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. EM Bathurst
2. EM Blanche-Bourgeois
3. EM Driscoll
4. EM Eastern Charlotte
5. EM Edmundston
6. EM Fredericton
7. EM Grand Falls/Grand Sault
8. EM Kennebecasis
9. EM Lameque
10. EM Miramichi
11. EM Oromocto
12. EM Restigouche
13. EM Saint John
14. EM Shediac
15. EM St.Stephen
16. EM Woodstock
17. EM/ANB Corporate Office - John Street

- **Normes**

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

***Normes relatives à l'ensemble de l'organisme***

1. Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers
2. Gouvernance
3. Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers
4. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

***Normes sur l'excellence des services***

5. Soins à domicile - 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 : version des soins communautaires
3. Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)
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.)	21	1	0	22
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	5	1	2	8
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	107	1	7	115
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	45	1	4	50
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	56	1	8	65
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	8	0	0	8
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	191	0	16	207
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	19	0	2	21
<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>496</b>

## 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	43 (100,0%)	0 (0,0%)	7	31 (100,0%)	0 (0,0%)	5	74 (100,0%)	0 (0,0%)	12
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	69 (98,6%)	1 (1,4%)	0	108 (98,2%)	2 (1,8%)	0
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	28 (96,6%)	1 (3,4%)	5	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	75 (98,7%)	1 (1,3%)	5
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	29 (100,0%)	0 (0,0%)	5	25 (100,0%)	0 (0,0%)	16	54 (100,0%)	0 (0,0%)	21
Soins à domicile	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	73 (97,3%)	2 (2,7%)	0	121 (98,4%)	2 (1,6%)	0
<b>Total</b>	<b>187 (98,9%)</b>	<b>2 (1,1%)</b>	<b>17</b>	<b>245 (98,8%)</b>	<b>3 (1,2%)</b>	<b>21</b>	<b>432 (98,9%)</b>	<b>5 (1,1%)</b>	<b>38</b>

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

## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>			
Divulgation des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Identification des usagers (Soins à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>			
Formation sur les pompes à perfusion (Soins à domicile)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Soins efficaces des plaies (Soins à domicile)	Conforme	7 sur 7	1 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.**

Il y a lieu de féliciter l'organisme, EM/ANB, pour sa préparation et sa participation au programme Qmentum. Il convient également de féliciter l'organisme pour son engagement à améliorer la qualité ainsi que la sécurité des patients grâce à une préparation active au processus d'agrément. L'organisme instaure une nouvelle tradition d'excellence dans le domaine des soins de santé. Les différents établissements peuvent célébrer de nombreuses réussites dans leur travail, en menant à bien le processus d'agrément et en accueillant l'équipe de visiteurs. En plus d'avoir eu l'occasion de rencontrer une série de parties prenantes internes et externes pendant la visite d'agrément, l'équipe de visiteurs a reçu des données probantes écrites, verbales et visuelles pour confirmer la conformité ou la non-conformité aux normes. Les membres du personnel et les usagers étaient pleinement disposés à répondre aux questions et à démontrer leurs compétences et leurs connaissances.

Le conseil d'administration a donné le ton à un organisme à haut rendement. Les administrateurs reçoivent les renseignements et les rapports à temps pour se préparer aux réunions des comités et du conseil d'administration. Les membres du conseil d'administration indiquent qu'ils sont engagés dans leur travail, citant des exemples de leur implication dans les différents comités. Les membres suivent de près les indicateurs de rendement stratégiques pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs. L'équipe de la haute direction se consacre à la réalisation des objectifs de l'organisme. Elle dirige l'intégration et la transition d'EM/ANB vers le développement d'une nouvelle culture organisationnelle de rendement et de sécurité des patients. Les dirigeants privilégient une gestion de proximité. Ils prêchent par l'exemple en visitant chacune des unités une fois par année. Ils écoutent les suggestions et les recommandations des patients et des employés. Il est important de noter que plusieurs projets d'amélioration sont en cours afin d'accroître la sécurité des employés et d'améliorer le service à la population.

Les partenaires communautaires apprécient l'ouverture et la communication apportées par la direction de Medavie, ainsi que le réel intérêt manifesté par cette équipe pour maintenir la relation avec les partenaires. Les partenaires perçoivent l'organisme comme étant innovateur et collaboratif, plusieurs d'entre eux participant à plusieurs projets récents. Les employés sont le plus grand atout de l'organisme. L'équipe de la haute direction a déployé beaucoup d'efforts pour compenser le manque de personnel. Plusieurs activités de recrutement sont en cours et les résultats sont là. Actuellement, le nombre de postes vacants est inférieur à 2 % pour le PEM et à 12 % chez ANB. Plusieurs projets visant à améliorer la sécurité des employés ont été mis de l'avant. Le remplacement des civières et de la flotte de véhicules sont des exemples d'objectifs du plan stratégique 2019-2022 atteints par l'organisme.

Le Programme extramural permet de fournir des soins aigus, des soins de soutien et de maintien, des soins palliatifs et des services de coordination des soins dont le but est de réduire et de prévenir les admissions inutiles aux hôpitaux et aux foyers de soin. Il facilite également le congé approprié de l'hôpital pour les usagers et aide les gens à vivre de la façon la plus autonome qui soit.

Dans son enquête de 2018, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a constaté que les deux services de santé les plus fiables dans la province étaient le PEM et ANB. Plus de 95 % des usagers sont satisfaits des services du PEM. Il s'agit là d'un résultat louable. EM/ANB a de quoi être fier de ses réalisations à ce jour et

devrait s'efforcer de maintenir les gains réalisés tout en continuant à relever les défis et à saisir les occasions qui se présenteront. L'engagement, le travail d'équipe et le dévouement de votre personnel et de votre communauté vous aideront à poursuivre votre cheminement pour devenir le fondement des soins de santé communautaires au Nouveau-Brunswick.

## 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.

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

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

EM/ANB peut compter sur un solide conseil d'administration (le « conseil »). Les membres du conseil d'administration ont de solides expériences dans des domaines variés. Leurs rôles et responsabilités sont définis dans les règlements administratifs. Le conseil d'administration donne le ton de son engagement envers les valeurs d'EM/ANB. Le plan stratégique 2019-2022 et ses objectifs ont été rationalisés et les membres reçoivent des rapports sous forme de tableau de bord pour assurer le suivi du rendement et de la responsabilité.

Les indicateurs de rendement stratégiques sont contrôlés. Le conseil d'administration s'est engagé à fournir des soins de qualité aux patients et a adopté des soins centrés sur le patient.

Le conseil évalue son fonctionnement et certaines améliorations ont déjà été apportées grâce aux commentaires des membres. Le conseil a créé plusieurs comités qui évaluent et analysent les documents et font rapport aux autres membres lors de réunions régulières. Les renseignements et les documents sont fournis une semaine à l'avance et laissent suffisamment de temps pour préparer une réunion du conseil.

## 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.

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

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

EM/ANB est fier de la qualité des services offerts à la population. Sa mission, sa vision et ses valeurs sont au cœur de ses orientations stratégiques. Il tient compte à la fois des besoins de la communauté et de ceux de son personnel dans la planification et les mesures prises.

Les plans opérationnels sont adoptés en fonction de la mission, où la qualité clinique et les considérations financières sont intégrées. Les gestionnaires signalent que les indicateurs cliniques les ont aidés à améliorer la sensibilisation et l'efficacité.

L'organisme dispose d'un conseil d'administration et d'une équipe de la haute direction solides et engagés. Des changements importants ont été apportés à la direction lors de l'intégration du Programme extramural à Ambulance Nouveau-Brunswick.

L'organisme s'assure de respecter ses stratégies pour fournir les meilleurs soins possible à ses usagers. Les dirigeants sont également fiers de leurs initiatives visant à devancer leur plan stratégique 2019-2022 afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé. Cela est évident dans les travaux visant à faire avancer des initiatives telles que la nouvelle collaboration entre les travailleurs paramédicaux et le personnel infirmier extramural pour aider les patients en soins palliatifs à rester à la maison et la création de postes de conseillers des patients pour la planification des projets.

Les dossiers patients en format imprimé ont posé d'importants problèmes aux professionnels, mais l'organisme s'est engagé à mettre en place une solution de documentation électronique pour améliorer la sécurité des patients et la communication avec les cliniciens.

Parmi les idées exprimées comme des opportunités par la direction clinique figurent l'amélioration du flux et de la trajectoire, des données plus opportunes et l'amélioration continue de l'expérience du patient. La direction est consciente des défis et reste à l'écoute de ce qui se passe pour surveiller la tolérance au changement. L'équipe de la haute direction déploie un effort concerté pour offrir davantage de possibilités d'interaction face à face afin de susciter la participation des membres du personnel, des bénévoles et des patients.

## 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)

Les priorités stratégiques sont intégrées à la planification financière. Les membres du conseil d'administration et de la direction de l'organisme comprennent leur rôle et leurs responsabilités dans la gestion des ressources. L'organisme dispose de politiques et de procédures. Les gestionnaires disent se sentir en confiance par rapport au processus budgétaire et sont satisfaits du tableau de bord qu'ils consultent avec leurs superviseurs.

L'équipe de la haute direction est un groupe établi qui dispose de bons mécanismes pour élaborer les budgets de fonctionnement et d'investissement de l'organisme. Elle effectue, par ailleurs, une analyse des écarts régulière et continue.

EM/ANB fait l'objet de vérifications financières annuelles et aucun problème important n'a été relevé.

Certaines décisions et attentes financières proviennent de la province. Au niveau de l'organisme, les dirigeants travaillent avec les parties prenantes, les membres du personnel et les organismes partenaires pour prendre les meilleures décisions d'affectation dans un environnement d'accords contractuels. Le service des finances travaille en étroite collaboration avec l'équipe de la haute direction à analyser l'utilisation des ressources, la qualité et le rendement financier.

## 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
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
10.10 Les politiques et les procédures qui permettent de surveiller le rendement des membres de l'équipe sont harmonisées à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisme.	<b>!</b>

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

L'équipe des ressources humaines a redéfini son offre de services et a élaboré des stratégies d'action transversales pour soutenir EM/ANB. La direction offre un service intégré en assumant un rôle stratégique, consultatif et opérationnel pour répondre aux besoins de l'organisme. Le programme de formation et de perfectionnement est très structuré. Il est lié aux objectifs fixés dans la planification stratégique.

Les séances de formation sont offertes en mode d'apprentissage en ligne. Un mécanisme de suivi et de rappel permet aux employés et à la direction d'assurer le succès de la formation.

EM/ANB a mis en place un processus d'accueil des nouveaux employés. Ce programme répond adéquatement aux besoins de la gestion administrative, tels que la communication de la mission, de la vision et des valeurs de l'organisme, la transmission d'information relative à la qualité et à la sécurité, et l'intégration harmonieuse des employés au sein des équipes. Des entrevues de départ sont menées lorsqu'un employé quitte l'organisme. Les commentaires sont utilisés pour améliorer les processus. La reconnaissance des employés est une priorité pour l'organisme. Un programme intégré de reconnaissance est en cours d'élaboration avec la participation des représentants du personnel. Les employés sont satisfaits de cette grande initiative.

La mise en œuvre du programme de reconnaissance et d'évaluation du rendement demeure un défi pour l'organisme. La création d'une nouvelle organisation a limité la capacité des gestionnaires à rencontrer l'ensemble du personnel dans les délais impartis. L'équipe est invitée à poursuivre sa mobilisation sur cette importante question.

Enfin, il est important de noter le succès des activités de recrutement. Au cours des deux dernières années, le nombre de postes vacants a considérablement diminué.

## Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
15.7 Des rapports au sujet du rendement et de la qualité des services de l'organisme sont communiqués à l'équipe, aux usagers ou résidents et à leur famille, aux communautés qui reçoivent des services et aux autres parties prenantes.	

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

EM/ANB met en œuvre plusieurs mesures afin que la dimension qualité puisse être déployée dans tous les domaines. Un programme-cadre pour la gestion intégrée de la qualité a été élaboré dans lequel figurent des objectifs et des indicateurs.

Certaines initiatives en cours à l'échelle de l'organisme favorisent la sécurité et la gestion des risques et de la qualité, comme la nomination de champions de la sécurité des patients, la mise en place du comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients d'EM/ANB et la désignation des dix meilleurs chauffeurs d'ambulance au Nouveau-Brunswick.

Les rapports d'incidents sont dûment remplis et un suivi des améliorations est effectué régulièrement.

Les programmes de l'organisme soutiennent la culture de la sécurité, le signalement des incidents, la transparence, l'analyse des événements critiques, une communication efficace et une culture non punitive.

Il est important de noter que plusieurs initiatives d'amélioration ont été menées à terme ou sont en voie de l'être, comme le remplacement des civières dans les ambulances et le remplacement en cours du parc automobile par des voitures à quatre roues motrices. Ces projets sont la preuve de la proactivité de l'organisme et de son engagement en faveur de la sécurité de ses employés.

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

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

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

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

Le processus de soins et de prise de décision, basé sur des principes d'EM/ANB est bien conforme à sa mission. Le principal objectif de l'organisme est directement axé sur l'excellence des soins aux patients, ce qui confirme le lien avec ses valeurs.

Le comité d'éthique est actif et assisté par un éthicien. Les principaux objectifs du comité sont de fournir un soutien et des conseils éthiques aux cliniciens et aux gestionnaires. Le nombre de demandes est en constante évolution et l'organisme continuera à promouvoir ces services auprès de ses employés. De plus, des formations et des renseignements sont à la disposition du personnel.

Malgré le jeune âge de ce comité, les membres font preuve d'une grande maturité. Une réflexion est en cours sur la composition du comité afin d'en assurer la pertinence et d'apporter le meilleur soutien possible aux demandeurs.

## Processus prioritaire : Communication

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

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

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

L'organisme est soutenu par un personnel d'encadrement qualifié dont l'expertise contribue à assurer la communication interne et à maintenir les collaborations avec les partenaires externes. EM/ANB veille à ce que le personnel soit bien informé des objectifs et des résultats de l'organisme.

De nombreux outils de communication sont en place pour diffuser tous les messages clés, comme le journal In the loop, les médias sociaux et le site web de l'organisme.

Un guide de planification et d'activités de communication soutient les priorités et les projets de l'organisme, dont des activités de responsabilisation et de recrutement.

Des processus de gestion de l'information sont en place et les mécanismes de suivi sont efficaces. Il est important de noter que l'organisme prend très au sérieux la protection des renseignements sur les patients. Des séances d'information sont données aux employés et des vérifications sont effectuées pour assurer la conformité des politiques et des procédures.

## Processus prioritaire : Environnement physique

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

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

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

La sécurité de l'environnement de travail physique est une priorité essentielle pour l'organisme. Les organismes gouvernementaux sont chargés de déterminer les exigences en matière d'espace et d'environnement physiques, comme la conformité aux codes du bâtiment et de prévention des incendies, des accès sans obstacle, l'éclairage, la sécurité, et les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation. ANB et le PEM procèdent actuellement à la modernisation de tous les établissements et toutes les unités et, bien que les établissements soient loués, le personnel apporte une contribution considérable à la conception. Des boutons d'alerte d'urgence et des politiques et procédures sur les travailleurs isolés sont en place pour les unités du PEM. Il existe quelques cliniques dans les unités du PEM, mais elles sont progressivement supprimées.

Tous les incidents, et peu d'entre eux concernent l'environnement physique, sont évalués par le comité mixte de santé et de sécurité au travail. Les conseillers des patients et des familles sont membres de ce comité.

La politique sur la responsabilité des patients en matière de sécurité des travailleurs est examinée et signée par le patient au début du service, et traite d'exigences telles que la protection des animaux domestiques et l'interdiction de fumer en présence du travailleur.

Le stockage de déchets biologiques dangereux dans une salle de matériel propre a été observé dans un endroit qui doit être assaini.



## 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.

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

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

Le plan de gestion des urgences et le plan de continuité des activités sont bien définis. Ils sont mis à l'essai et on y apporte les améliorations nécessaires. L'intégration entre ANB et le PME est évidente, et chaque organisme a appris de l'autre comment optimiser l'expérience du patient en situation 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.

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

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

Il y a lieu de féliciter l'organisme pour le niveau d'engagement que ses équipes ont instauré avec les conseillers des patients et des familles. Partout à travers la province, on retrouve ainsi neuf ou dix conseillers qui se veulent la voix du patient. L'organisme a créé une culture de soins centrés sur l'usager, le patient et la famille.

Les conseillers des patients et des familles reçoivent une très bonne formation qui comprend du mentorat, des séances d'information sur les problèmes médicaux courants (tels que les soins palliatifs et les troubles neurologiques) et une formation continue avec des présentations sur le fonctionnement des systèmes et des processus médicaux. L'organisme a accès à un éthicien qui dispense également une formation à l'éthique et le processus de prise de décision.

Les conseillers des patients et des familles participent au niveau des comités, à l'élaboration et à la révision des politiques et des procédures. Ils travaillent en étroite collaboration avec le conseil et évaluent et partagent leurs expériences afin d'améliorer leur apprentissage. L'objectif est de permettre au conseiller de se consacrer davantage à ses intérêts. Par exemple, si un conseiller s'intéresse à l'informatique, il concentrera son expertise dans ce domaine.

Il est arrivé à maintes reprises que des services soient planifiés en consultation avec les conseillers des patients. À ce jour, ils ont participé activement à huit à dix initiatives. Par exemple, l'un d'eux a participé à l'établissement d'une norme pour l'anticoagulothérapie, qui est maintenant une initiative à l'échelle de la province. Le groupe consultatif participe également à l'examen des incidents, et ses commentaires sont bien reçus par le conseil.

Le conseiller des patients et des familles identifie souvent les obstacles aux services et propose des suggestions. Par exemple, la famille d'un patient en soins palliatifs pourrait préférer que les lumières et les sirènes de l'ambulance ne soient pas utilisées lors d'un appel à son domicile.

En plus de participer au Programme extramural, les conseillers des patients et des familles participent aussi actuellement à l'essai de l'appel 811 qui vise à permettre aux patients de consulter l'horaire des fournisseurs de soins primaires afin de pouvoir prendre rendez-vous directement avec le praticien. Ce projet, qui dirige le patient vers le niveau de soins approprié, a été mis à l'essai à Bathurst.

Au cours de l'entrevue avec les membres du personnel et les conseillers des patients et des familles, les commentaires ont été très nombreux sur le fait qu'ils se sentent très intégrés dans la planification et la prise de décision des services dans leur région et dans l'ensemble de l'organisme. Le personnel a exprimé son appréciation du rôle du conseiller des patients et des familles, affirmant avoir le sentiment que celui-ci apporte une perspective différente à la table, qui n'est pas toujours prise en compte par les gestionnaires et les membres du personnel.

## 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.

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

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

Il convient de féliciter les dirigeants de l'organisme de s'être attaqués aux obstacles aux services et de les avoir réduits. Grâce à la création du Centre de coordination des soins avec le soutien et la collaboration des agents de liaison des soins virtuels, les patients sont orientés grâce à un point d'entrée unique à l'organisme. Cela permet d'évaluer tous les clients et de les orienter vers le fournisseur de soins le plus approprié dans un délai convenable. Le triage des clients est effectué par cette unité centralisée, ce qui élimine la variabilité des processus régionaux. L'accessibilité est analysée grâce à un solide programme de gestion de la qualité et des risques, avec des indicateurs de rendement clés qui sont étroitement surveillés. Les membres de l'équipe défendent efficacement les droits et intérêts des patients, en leur proposant des ressources de soutien communautaire et des programmes pour les aider à atteindre leurs objectifs de soins en collaboration avec l'organisme. Les partenariats avec d'autres parties prenantes de la communauté sont à la fois solides et efficaces, permettant de garantir que le patient peut recevoir les soins adéquats au bon moment, et que ces soins soient dispensés par la bonne personne.

## 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
<b>Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers</b>	
10.11 Dans les cas où l'organisme nettoie, désinfecte ou stérilise sur place l'équipement, les appareils et les instruments médicaux, ces activités sont effectuées dans des locaux adéquats conçus à cette fin.	!

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

La mise en œuvre par l'organisme d'un logiciel de données collectives pour toutes les divisions est un mécanisme important qui permet de gérer tous les appareils et équipements médicaux, fournissant un ensemble important de données probantes qui permettent au personnel de déterminer les domaines à améliorer. Le partenariat de l'organisme avec Service Nouveau-Brunswick permet également d'améliorer la surveillance de l'équipement et des appareils médicaux à haut risque. Lorsqu'ils ne sont pas homologués CSA, ils doivent faire l'objet d'essais supplémentaires et être approuvés avant de pouvoir être utilisés pour les soins aux patients. Une politique visant à éviter les achats d'appareils et d'équipements uniques a été mise en place comme stratégie d'atténuation. Des feuilles de nettoyage sont disponibles dans les unités du PEM pour renforcer les approches de nettoyage de certains équipements. Les incidents à risque liés à l'équipement et aux appareils médicaux sont surveillés et une équipe, comprenant des conseillers des patients et des familles, effectue des examens et applique un processus d'amélioration continue de la qualité, lorsque nécessaire. La gestion de projet est utilisée dans les mises en œuvre provinciales des changements afin de s'assurer qu'aucune étape importante n'est omise dans le processus.

Les patients sont sensibilisés au nettoyage de l'équipement et des appareils médicaux lorsque cela est nécessaire. Toutefois, l'équipement propre au patient, après utilisation, est nettoyé à la maison puis renvoyé au bureau pour un nettoyage plus approfondi avant d'être remis en stock.

Dans certains établissements, le nettoyage de grandes pièces d'équipement n'est pas possible en raison du manque d'espace (Edmunston, Grand-Sault, Woodstock, Restigouche).

Les besoins en espace pour le nettoyage et l'élimination des déchets biologiques dangereux doivent être réévalués.

## 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 :

### Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle 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.

### Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

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

### 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.

## Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments</b>	

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

**Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)****Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments**

L'organisme dispose d'un comité provincial composé de représentants de chaque district, d'un représentant de pharmacie, d'un représentant de l'assurance qualité et d'un représentant de patients actif au sein de l'équipe. Il y a lieu de les féliciter pour avoir fait de la sécurité la priorité dans le domaine des soins de santé. Il en résulte une culture juste présente dans tous les établissements. Les membres du comité sont fiers de signaler non seulement les événements réels, mais également les incidents évités de justesse, permettant aux patients et au personnel de bénéficier d'un apprentissage supplémentaire et d'assurer leur sécurité. Les événements sont examinés, analysés et discutés lors de réunions d'équipe. Les patients sont pleinement informés lorsque des événements sont découverts.

Des partenariats de soutien et une collaboration existent avec la pharmacie Mapleton qui s'assure que les patients reçoivent leurs médicaments intraveineux, leurs médicaments palliatifs et leurs stocks en temps voulu et avec précision. Des politiques et des processus sont en place pour l'utilisation des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Les membres du personnel infirmier se sont montrés clairs et confiants du fait qu'ils avaient compris la politique et ont fait preuve de conformité dans sa mise en œuvre. Les aires d'entreposage des médicaments au sein des unités étaient sécurisées et comprenaient l'entreposage de vaccins sous surveillance électronique et de listes d'abréviations « Ne pas utiliser » très visibles.

L'organisme met l'accent sur la mise en place et le respect de normes de gestion des médicaments pour la sécurité des patients qui lui sont confiés.

## Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

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

### Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

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

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

#### Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Le groupe de travail sur la prévention et le contrôle des infections a réalisé des progrès importants en peu de temps, notamment en ce qui a trait à la sensibilisation du personnel et des patients en matière de pratiques exemplaires. Différents outils de référence sont disponibles, notamment; directives, protocoles et fiches d'information fondés sur des données probantes traitant du nettoyage et de la désinfection, de l'hygiène des mains, de la planification en cas de pandémie, de l'exposition aux infections, de la transmission des infections, des restrictions de travail, etc. Les membres du personnel au point d'intervention ont accès à de l'information pertinente sur leur tablette électronique lors des visites à domicile. L'organisme a collaboré avec des partenaires communautaires pour établir son approche en matière de prévention et de contrôle des infections. Il a récemment pris des mesures pour assurer le dépistage à domicile des patients lors d'une épidémie de rougeole afin de contenir l'infection potentielle dans les milieux communautaires. Le Programme extramural et Ambulance Nouveau-Brunswick ont travaillé de concert pour établir des protocoles de prévention et de contrôle des infections en s'appuyant sur leurs compétences respectives.

Il serait bon d'apposer à l'entrée des bâtiments des panneaux sur les précautions à prendre en cas de maladie grippale et sur l'autodépistage pour rappeler au personnel les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Le respect de l'hygiène des mains est évalué au moyen d'une auto-évaluation trimestrielle du personnel. L'observation directe n'est pas toujours possible dans les soins à domicile, mais il est suggéré que l'organisme envisage des méthodes supplémentaires pour valider la conformité aux pratiques d'hygiène des mains.

Un espace adéquat est nécessaire pour l'élimination des déchets biologiques dangereux (par exemple, dans certaines unités, les objets pointus et tranchants sont déposés dans les salles de matériel propre en attendant d'être ramassés, ce qui n'est pas idéal). Enfin, une commande de nouveaux sacs de transport pour le personnel est en cours, mais elle doit être accélérée pour assurer un nettoyage adéquat des sacs.

## Ensemble de normes : Soins à domicile - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>	

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

<b>Processus prioritaire : Compétences</b>
--

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

<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>
---

6.3 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagers.

<b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>
---

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

<b>Processus prioritaire : Impact sur les résultats</b>
---

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.

<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>
---

<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>
--

L'organisme recueille des renseignements auprès de plusieurs sources, qui éclairent ensuite les décisions relatives à la planification et à la conception des services. Les résultats des patients sont envoyés à l'organisme et partagés avec les unités et les gestionnaires, qui utilisent ces renseignements pour adapter leurs services. Au niveau stratégique, les rapports de données sont utilisés pour planifier et ajuster les services. L'organisme procède à une évaluation des besoins de la communauté et rencontre régulièrement le conseiller des patients et des familles pour examiner les points se rapportant au plan stratégique. L'organisme a établi un solide partenariat avec les conseillers des patients et des familles, qui sont au nombre de 9 ou 10 dans la province. Il a également établi de solides relations avec l'hôpital, qui a assuré l'enseignement et la formation continue pendant la transition vers la nouvelle structure EM/ANB. L'organisme a fait de grands progrès pour amener les gestionnaires, les membres des équipes, les patients et les familles à s'impliquer dans la conception des tâches et des fonctions. Les membres de la direction ont parcouru la province pour rencontrer personnellement leurs équipes et recueillir de l'information et des commentaires. Les membres du personnel ont fait savoir qu'ils se sentaient écoutés et que leurs commentaires étaient pris en compte dans les prises de décisions.



**Processus prioritaire : Compétences**

L'organisme a conçu une plateforme d'apprentissage en ligne destinée à offrir des formations sur des sujets obligatoires tels que la conduite préventive, la vie privée et la gestion de la violence. Il y a également de nombreux modules liés à la pratique clinique et des mises à jour. Le personnel est tenu de se mettre à jour régulièrement, et des rappels sont envoyés lorsque des modules arrivent à échéance ou qu'un nouveau module est mis en ligne. Ces rappels, envoyés par courriel, sont bien accueillis par les membres du personnel qui estiment que cela leur permet de sentir moins de pression et de « ne pas avoir à y penser ». Un programme d'orientation complet et solide est également offert en ligne, lequel permet un apprentissage autonome au rythme de chacun.

Une collaboration avec l'hôpital permet de former le personnel aux nouvelles procédures qui sont introduites dans la communauté. Les membres du personnel infirmier assurent également la formation du personnel de l'hôpital lorsqu'une certaine expertise est présente dans la communauté, par exemple pour les soins des stomies.

L'organisme a mis en place des équipes multidisciplinaires qui se réunissent régulièrement pour discuter des stratégies et des défis liés à la gestion des patients. Au cours de ces réunions, le personnel a l'occasion de partager ses expériences, ses idées, ses recommandations et ses conseils. Par exemple, le ou la diététiste, le ou la physiothérapeute ou l'ergothérapeute peuvent faire des suggestions sur la manière de gérer les besoins des patients, et si l'infirmier identifie des besoins supplémentaires, une consultation peut être organisée. L'infirmier est également en mesure d'orienter les patients lorsque des besoins de plus grande priorité sont établis. Cela se fait de manière formelle et informelle lors des visites des patients en début de journée.

Les informations pertinentes sont communiquées de manière efficace pendant les soins aux points de transition clés, et la normalisation des formulaires (tels que les formulaires de « communication de service » et de « transfert de soins »). Cela permet un accès immédiat à des renseignements tels que le diagnostic du patient, une ordonnance de non-réanimation et le plan de soins pour les changements d'équipe et de garde. Les soins aux patients sont excellents. L'organisme effectue des vérifications de dossiers qui permettent d'évaluer la conformité aux normes de soins.

**Processus prioritaire : Épisode de soins**

L'organisme dispose d'infirmiers cliniciens spécialisés qui offrent des formations sur les soins des plaies et d'autres formations au personnel. L'équipe a créé un comité de soins des plaies qui examine les directives de meilleures pratiques utilisées pour garantir que les plaies sont gérées de manière à obtenir les résultats souhaités. Le personnel surveille les délais de cicatrisation des plaies et assure un suivi si la situation ne progresse pas comme elle le devrait. Les fournisseurs de soins peuvent accéder à ces renseignements dans les zones où les tablettes sont utilisées. L'infirmier peut également imprimer les renseignements et envoyer des mises à jour au médecin de soins primaires.

L'équipe a recours à une approche proactive dans la gestion et le traitement des diabétiques et des escarres. Des évaluations supplémentaires sont également fournies par des diététistes et d'autres professionnels tels que des ergothérapeutes afin de garantir une approche globale de gestion des plaies.

L'évaluation est imprimée et intégrée au document du point de service, et peut également être partagée avec d'autres praticiens participant aux soins du patient.

L'organisme veille à ce que l'information soit communiquée à chaque niveau de transition afin que tous les fournisseurs de soins et le personnel de garde soient au courant de l'état du patient. Un cahier de communication dans lequel des renseignements sur les principales préoccupations et le statut du patient sont documentés permet au personnel de garde de savoir quoi faire si un patient appelle à l'aide et lors des changements de quart. L'équipe participe deux fois par an à des réunions de la haute direction où elle peut évaluer les services et les soins (appelées « point de contact en ligne »).

Les patients ont toujours eu confiance en la capacité de leurs fournisseurs de soins. Ils ont compris leur rôle et ont su comment communiquer avec l'un d'eux lorsqu'ils avaient des questions ou des préoccupations. Lors des visites avec les fournisseurs de soins, il était très évident que du temps était consacré à l'enseignement et au renforcement des renseignements au sujet de leurs médicaments et leur plan de traitement pour s'assurer de leur compréhension par les usagers.

Le processus de priorisation des usagers en attente de services varie dans certains domaines. L'organisme est encouragé à revoir sa liste d'attente et à normaliser les critères d'admission aux services pour tous les niveaux de besoins.

### Processus prioritaire : Aide à la décision

Les équipes de soins sont composées de professionnels qualifiés, notamment d'infirmiers, de diététistes, d'inhalothérapeutes, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux. L'équipe utilise un ensemble d'outils standardisés pour recueillir et documenter un ensemble complet et précis d'informations sur la santé, depuis l'admission jusqu'à l'évaluation, sur les plans de soins et les notes d'évolution. La documentation est systématiquement détaillée et complétée de manière exhaustive après chaque visite du patient.

Les dossiers sont conservés en toute sécurité dans les bureaux et sous clé dans le sac des infirmiers lorsqu'ils sont en déplacement. Les membres de l'équipe multidisciplinaire se réunissent régulièrement et partagent ouvertement l'information. Ce faisant, ils assurent un apprentissage continu les uns envers les autres et permettent une consultation formelle et informelle avec des spécialistes tels que les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

La communication entre les membres de l'équipe est détaillée et des rapports sont rédigés quotidiennement lors du changement de quart. Cela permet de s'assurer que le personnel d'accueil et de garde dispose de l'information essentielle nécessaire pour gérer les patients qui pourraient appeler après les heures de travail. L'information pertinente est communiquée efficacement lors des transitions de soins et documentée sur les formulaires de « communication de service » et de « transfert de soins ». L'accès à de l'information plus détaillée sur la tablette (dans des domaines qui font actuellement l'objet d'essais) permet à l'équipe de suivre les progrès du patient, comme dans le cas des soins des plaies, où des photos de la plaie peuvent être téléchargées.

L'organisme est encouragé à explorer les possibilités d'efficacité dans les processus de communication des mises à jour et des rapports des patients afin de réduire au minimum la redondance. L'organisme prévoit

adopter à l'avenir la documentation clinique électronique, ce qui permettra de rationaliser la documentation.

### Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les politiques et procédures sont régulièrement revues et mises à jour tous les deux ans par le comité des politiques et procédures. Le conseiller des patients et des familles participe à ce comité et a fourni par le passé des rétroactions qui tiennent compte du point de vue du patient.

Une évaluation complète des risques commence au moment de l'orientation avec le premier appel téléphonique au patient pour l'admission et le dépistage. L'évaluation tient compte de préoccupations environnementales (considérations relatives aux animaux et autres considérations spéciales) à la maison, ainsi que les risques pour le patient, comme les risques de chute. Les risques supplémentaires sont évalués par le personnel infirmier avant et pendant les visites. L'équipe est également bien équipée, disposant d'articles tels que de la litière pour chaton et des crampons à chaussures pour la neige et le verglas. La formation à la conduite préventive, qui fait partie de l'enseignement obligatoire en ligne, a été très utile pour fournir au personnel des moyens efficaces de gérer les risques liés à la conduite.

L'organisme a récemment mis en place le format électronique pour le signalement des incidents. Des rapports avec rétroaction sont envoyés aux gestionnaires et un suivi est effectué conjointement par le gestionnaire de la qualité et le gestionnaire des risques. En cas de préoccupation (par exemple un problème de transfert de patient), l'information est examinée par l'équipe et un plan d'action est généré par les gestionnaires. L'équipe fournit ensuite une rétroaction au personnel. Les gestionnaires ont constaté que cela constituait une amélioration, car le formulaire est très simple à remplir. L'objectif est de promouvoir une culture non punitive, ce que les gestionnaires considèrent comme étant un défi.

À l'échelle de l'organisme, certains projets d'amélioration de la qualité sont en cours, par exemple le système d'appel 811 qui permet aux patients d'accéder directement à l'horaire des fournisseurs de soins primaires afin de prendre un rendez-vous plus rapidement.

Au niveau local, le personnel ne connaît pas toujours les initiatives d'amélioration de la qualité de l'organisme. L'organisme est invité à trouver des moyens de favoriser la participation du personnel de première ligne aux initiatives d'amélioration de la qualité.

## Résultats des outils d'évaluation

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

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

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

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

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

- **Période de collecte de données : 22 février 2019 au 12 mars 2019**
- **Nombre de réponses : 1**

#### Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	93
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	100	0	0	94
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	100	0	0	72
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	0	0	100	88

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	0	100	96
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	96
7. Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous-comités (le cas échéant).	0	0	100	95
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	0	100	95
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	100	0	0	63
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	0	0	100	94
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	97
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	100	0	0	86
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	97
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	100	0	0	95
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	100	0	97
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	0	0	100	73
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	100	0	0	66

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoions notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	0	0	100	76
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	100	0	0	60
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	0	100	82
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	100	0	0	45
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	0	100	0	80
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	96
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	0	100	79
25. Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	0	0	100	89
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	0	100	87
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	0	0	100	73
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	0	0	100	88
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	100	90

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	0	100	91
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	0	100	86
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	0	100	89

\*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2019 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	% Faibles / Correctes	% Bonnes	% Très bonnes / Excellentes	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	0	100	0	80
34. La qualité des soins	0	100	0	82

\*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2019 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires

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.

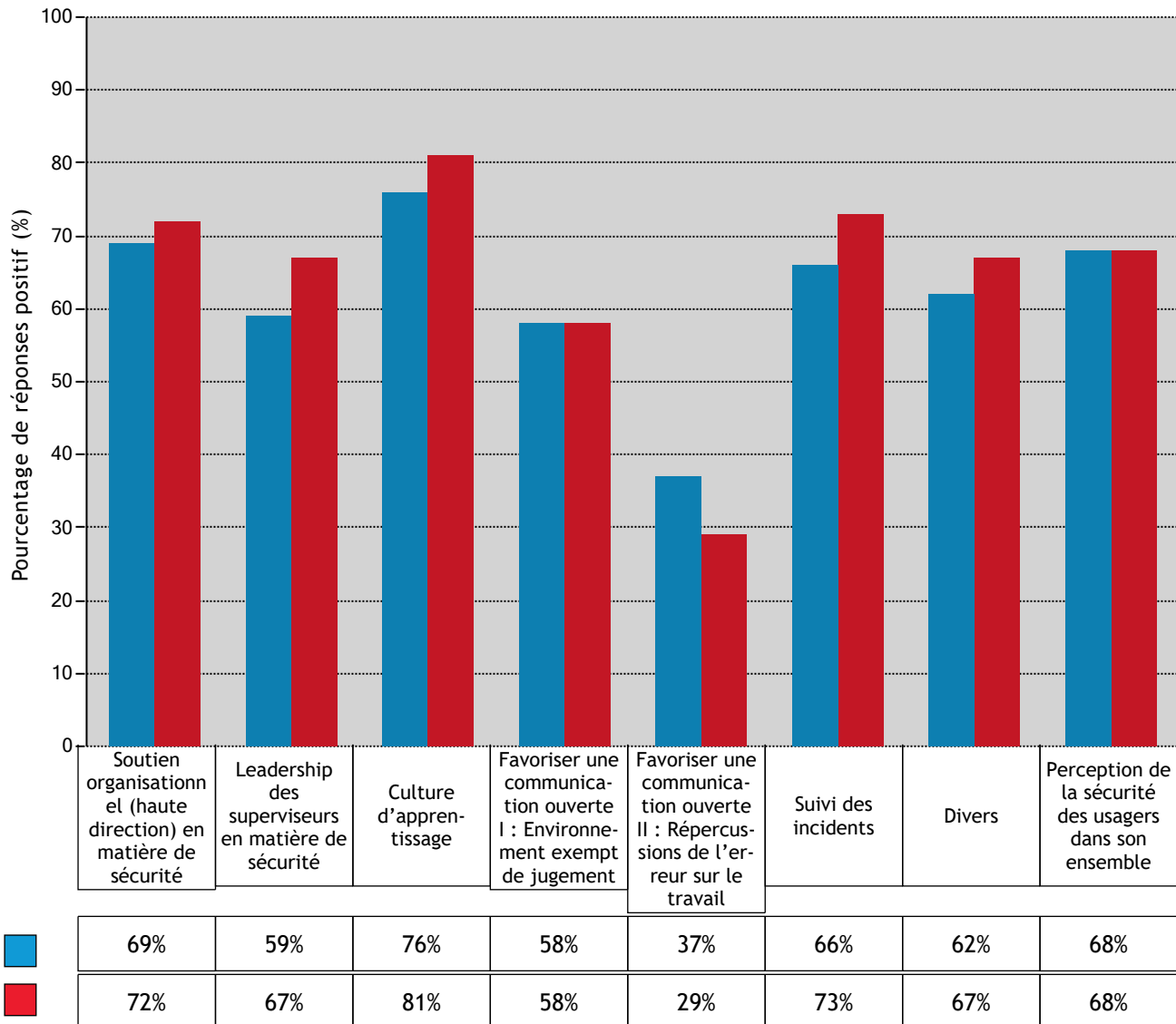
Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

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 : 31 janvier 2019 au 1 mars 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 307**
- **Nombre de réponses : 877**



**Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers**



**Légende**

- EM/ANB Inc.
- \* 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 2019 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

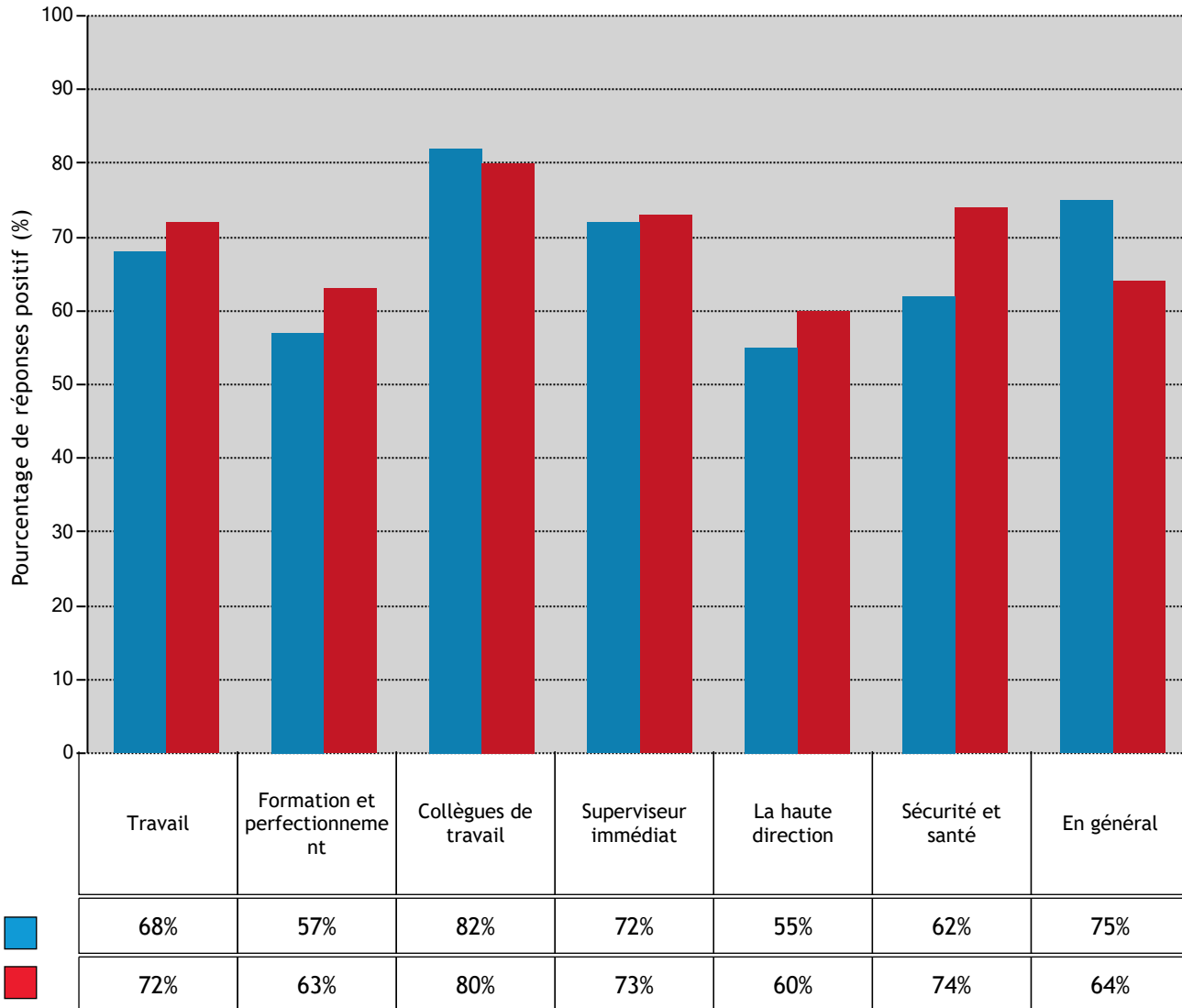
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 31 janvier 2019 au 1 mars 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 312**
- **Nombre de réponses : 998**

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



Légende

- EM/ANB Inc.
- \* 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 2019 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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 10 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.
Épisode de soins	Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.

Processus prioritaire	Description
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.