



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport d'agrément

---

**EM/ANB Inc.**

Moncton, NB

**EMS (Ambulance New Brunswick services)**

Dates de la visite d'agrément : 20 au 25 novembre 2022

Date de production du rapport : 19 avril 2023

## 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 novembre 2022. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

## Confidentialité

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

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

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

## Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson  
Directrice générale

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <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   | 8         |
| <b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>                              | <b>14</b> |
| <b>Résultats détaillés de la visite</b>  | <b>15</b> |
| Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires                | 16        |
| Processus prioritaire : Environnement physique   | 16        |
| Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence   | 18        |
| Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes   | 21        |
| Processus prioritaire : Cheminement des clients  | 23        |
| Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux   | 24        |
| Résultats pour les normes sur l'excellence des services  | 26        |
| Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements -<br>Secteur ou service | 27        |
| <b>Résultats des outils d'évaluation</b>   | <b>34</b> |
| Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)  | 34        |
| Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires                 | 38        |
| Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail   | 40        |
| <b>Annexe A - Programme Qmentum</b>  | <b>42</b> |
| <b>Annexe B - Processus prioritaires</b>   | <b>43</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**

L'organisme dépasse les exigences de base du programme d'agrément.

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 20 au 25 novembre 2022**

- **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. ANB Air Ambulance
2. ANB Bathurst (Bathurst, Caraquet)
3. ANB Bouctouche (Bouctouche, Elsipogtog, Rexton)
4. ANB Campbellton (Campbellton, Dalhousie, Belledune)
5. ANB Edmundston (Edmundston, St. Anne de Madawaska, St. Francois)
6. ANB Florenceville (Florenceville, Perth Andover, Plaster Rock, Tobique)
7. ANB Fredericton (Fredericton South, Fredericton North)
8. ANB Hillsborough (Hillsborough, Salisbury, Petitcodiac, Riverside-Albert, Riverview)
9. ANB Jemseg (Jemseg, Chipman, Minto, Oromocto)
10. ANB Miramichi (Miramichi, Blackville)
11. ANB Moncton
12. ANB Quispamsis (Quispamsis, Grand Bay-Westfield, Kingston Peninsula)
13. ANB Saint John
14. ANB Shediac (Shediac, Sackville, Cap Pele, Port Elgin)
15. ANB St Stephen (St. Stephen, St. Andrews, Campobello)
16. ANB Sussex (Sussex, Hampton, St-Martins)
17. ANB Tracadie (Tracadie, Shippagan, Lameque)
18. ANB Woodstock (Woodstock, Hartland, Dow Settlement)
19. Deer Island Station
20. EM/ANB Corporate Office - John Street
21. Fleet Services (Moncton and Fredericton)
22. Medical Communication and Management Centre
23. Port Elgin Station
24. Sackville Station
25. St. Quentin Station

- **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 sur l'excellence des services***

1. Services médicaux d'urgence et transport entre établissements - 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)

## 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.) | 7          | 0            | 0        | 7          |
|  Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)                           | 3          | 0            | 0        | 3          |
|  Sécurité (Assurez ma sécurité.)  | 103        | 5            | 1        | 109        |
|  Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)                                  | 19         | 0            | 0        | 19         |
|  Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)            | 27         | 0            | 0        | 27         |
|  Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)                          | 13         | 0            | 1        | 14         |
|  Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)                      | 51         | 0            | 1        | 52         |
|  Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)                            | 17         | 0            | 0        | 17         |
| <b>Total</b>   | <b>240</b> | <b>5</b>     | <b>3</b> | <b>248</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<br>(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     |
| Services médicaux d'urgence et transport entre établissements | 113<br>(97,4%)               | 3<br>(2,6%)         | 3        | 121<br>(100,0%)         | 0<br>(0,0%)         | 0        | 234<br>(98,7%)                                  | 3<br>(1,3%)         | 3        |
| <b>Total</b>  | <b>113<br/>(97,4%)</b>       | <b>3<br/>(2,6%)</b> | <b>3</b> | <b>121<br/>(100,0%)</b> | <b>0<br/>(0,0%)</b> | <b>0</b> | <b>234<br/>(98,7%)</b>                          | <b>3<br/>(1,3%)</b> | <b>3</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 : Communication</b>   |              |                               |                                |
| Identification des usagers<br>(Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)                                    | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| Transfert de l'information aux points de transition des soins<br>(Services médicaux d'urgence et transport entre établissements) | Non Conforme | 4 sur 4                       | 0 sur 1                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>   |              |                               |                                |
| Formation sur les pompes à perfusion<br>(Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)                          | Conforme     | 4 sur 4                       | 2 sur 2                        |
| Médicaments de niveau d'alerte élevé<br>(Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)                          | Conforme     | 5 sur 5                       | 3 sur 3                        |
| Sécurité liée aux narcotiques<br>(Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)                                 | Conforme     | 3 sur 3                       | 0 sur 0                        |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>   |              |                               |                                |
| Conformité aux pratiques d'hygiène des mains<br>(Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)                  | Non Conforme | 1 sur 1                       | 1 sur 2                        |

| 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 : Prévention des infections</b>  |              |                               |                                |
| Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements) | Conforme     | 1 sur 1                       | 0 sur 0                        |
| Processus de retraitement (Services médicaux d'urgence et transport entre établissements)                             | Conforme     | 1 sur 1                       | 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.**

Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a été intégrée au Programme extramural (PEM) provincial en 2018. L'entité combinée (EM/ANB) est actuellement dirigée par un conseil d'administration dont les membres ont été nommés par le gouvernement. Ce conseil a négocié un contrat de dix ans avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB) pour gérer les deux programmes. Le conseil d'administration est chargé de veiller à ce que les indicateurs de performance clés contractuels soient respectés et que les programmes fonctionnent conformément aux politiques, à la législation et à la réglementation provinciales qui s'y rapportent. L'intégration des services d'ambulance et de soins de santé à domicile avait pour but de promouvoir la collaboration et de nouvelles initiatives en matière de soins de santé communautaires et à domicile, en proposant des alternatives à un système qui historiquement met l'accent sur l'accès aux hôpitaux et aux soins institutionnalisés.

Les ambulances routières, les ambulances aériennes, la prise d'appels au 911 et la répartition des services médicaux d'urgence constituent les principaux éléments des services directs d'ANB. Les services d'ANB sont soutenus sur le plan administratif par les services des ressources humaines, des finances, de la paie et des communications du programme PEM/ANB. Les services de soutien comme la formation, l'assurance de la qualité, l'éducation, la préparation aux situations d'urgence, la santé et la sécurité au travail, la sécurité des usagers, les services du parc automobile, l'expérience des usagers, la pratique professionnelle, la gestion des risques et les technologies de l'information sont fournis dans le cadre d'une structure centralisée. Les gestionnaires des opérations et les directeurs régionaux comptent sur ce soutien. Les récents problèmes associés à la paie, aux logiciels et au matériel informatique, ainsi que les longs délais d'attente aux urgences des hôpitaux ont été cités parmi les motifs d'insatisfaction du personnel. Le personnel paramédical et infirmier des ambulances routières et aériennes est soutenu par une équipe de supervision médicale composée de médecins qualifiés en matière d'urgences qui ont complété un programme d'orientation et de formation sur la manière d'assurer la supervision médicale des équipes de transport médical. Cette équipe appuie l'approche collaborative adoptée par ANB en matière de soins de santé communautaire et fait de son mieux pour faciliter la mise en œuvre des initiatives d'ANB. Ses membres estiment que tous les infirmiers et les infirmières et tous les ambulanciers paramédicaux du service doivent travailler dans le cadre de leur champ de compétence. Ils sont virtuellement accessibles et le personnel paramédical et infirmier ne tarit pas d'éloges à propos de leur soutien et de leurs conseils.

L'éthique organisationnelle est identifiée dans plusieurs établissements de soins de santé et est reconnue dans la description de leur politique et procédure de prise de décision éthique. Le cadre de prise de décision éthique d'ANB concerne principalement les questions cliniques et les problèmes que doivent affronter les prestataires de soins de première ligne. Le conseil d'administration et le personnel d'encadrement sont encouragés à envisager l'utilisation du cadre éthique de l'établissement, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre des décisions difficiles en matière de ressources et d'opérations.

La croissance démographique, le vieillissement de la population, la capacité institutionnelle en matière de santé et le manque d'accès aux soins primaires et aux médecins de famille ont imposé des exigences importantes et grandissantes au système de santé. L'itinérance, l'immigration et la diversité de la population sont également des facteurs qui obligent l'organisation à examiner la manière dont ses services sont fournis et à se demander si son personnel est préparé à faire face à ces nouvelles réalités. ANB a commencé à préparer son personnel en proposant une formation en ligne sur la diversité, l'égalité et l'inclusion (DÉI) ainsi que sur les préjugés inconscients. Cinquante membres du personnel ont reçu une formation en matière de sensibilité culturelle à l'égard des peuples et des communautés autochtones. Le développement d'une sensibilité aux différentes coutumes, valeurs et comportements des gens ne se fait pas de façon automatique. En proposant une formation et en aidant le personnel à relever les défis associés à la prestation de soins à des personnes qui ont des valeurs différentes des siennes, l'organisation prend ses responsabilités et adhère à sa mission, à sa vision et à ses valeurs.

La mission de l'organisation est de fournir d'excellents soins d'urgence et de soins communautaires et d'améliorer la qualité de vie des Néo-Brunswickois au sein de leur communauté. L'organisation met surtout l'accent sur l'attention portée aux usagers et sur leur sécurité. Elle valorise la responsabilisation, l'accessibilité, l'innovation, la bienveillance, la réactivité et l'esprit communautaire. Ces valeurs et cette mission/vision guident ANB dans sa démarche pour la planification et la prestation des services. Cela se manifeste dans la manière dont l'organisation a impliqué les parties prenantes internes et externes dans le processus de planification stratégique et dans son engagement à impliquer les usagers, les familles et la communauté dans plusieurs aspects opérationnels de ses activités.

Tous les partenaires communautaires qui ont participé au groupe de discussion sur l'agrément ont confirmé qu'ils entretenaient de bonnes relations avec ANB. Ils ont exprimé leur reconnaissance pour l'aide que les services médicaux d'urgence (SMU) apportent à leur organisation ainsi qu'à la communauté. Les partenaires estiment qu'ANB est à l'écoute des préoccupations soulevées et cherche activement à obtenir leur avis sur une variété d'initiatives. Les partenaires ont affirmé qu'ils savent à qui s'adresser au sein de l'organisation ANB pour obtenir des informations et qu'ils apprécient la rapidité des réponses qu'ils reçoivent du personnel d'ANB.

Les partenaires communautaires ont souligné la réponse d'ANB concernant la Covid dans la communauté et la volonté et l'engagement d'ANB à travailler aux côtés de ses partenaires pour fournir des évaluations, des programmes de vaccination et des tests de dépistage dans les cliniques de vaccination et de test de masse. Ils ont apprécié les efforts déployés pour s'occuper des personnes vulnérables de la communauté. Afin de répondre aux défis auxquels la province a été confrontée pendant la pandémie, EM/ANB Inc. a élaboré et mis en œuvre un modèle d'intervention appelé Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE). L'EPGRE a été reconnue comme une pratique exemplaire par Agrément Canada.

L'organisation est encouragée à poursuivre ses efforts de partenariat et de collaboration avec les soins de courte durée et les réseaux de santé. Les réunions conjointes entre les organisations de soins de courte durée et l'EM/ANB permettront de faire progresser la vision des organismes de santé, à savoir garantir des soins aux usagers qui sont sécuritaires, en temps opportun et de qualité supérieure.

Pendant la pandémie, l'organisation a reconnu la nécessité de disposer de ressources supplémentaires en matière de prévention et de contrôle des infections et un praticien en PCI a été embauché. Les politiques et les responsabilités en matière de prévention des infections, qui relevaient auparavant du portefeuille de la santé au travail, ont été transférées au portefeuille de la qualité, de l'expérience des usagers et de la pratique professionnelle. Il est nécessaire de disposer d'un plan de prévention et de contrôle des infections assorti d'un calendrier qui permette de revoir les pratiques de prévention et de contrôle des infections et d'améliorer la qualité dans tous les domaines de l'organisation.

Un des principaux problèmes du système de santé de la province est le délai de remise en service des ambulances après le transport d'un usager à l'hôpital. Le terme utilisé pour décrire ce problème est le délai de « déchargement ». Les goulots d'étranglement du système provoquent la congestion des urgences qui sont généralement le point d'entrée de l'hôpital. Lorsque les urgences sont débordées et que l'hôpital n'a pas de lits d'hospitalisation vacants, il se produit un goulot d'étranglement. Les raisons pour lesquelles les gens se rendent aux urgences pour y recevoir des soins sont nombreuses. Ils peuvent avoir besoin de soins médicaux, mais ils n'ont pas de médecin de famille ou ils ne peuvent pas avoir de rendez-vous avant plusieurs semaines et le problème médical est perçu comme urgent. S'il n'y a pas de places vacantes dans les établissements de soins de longue durée ou de soins alternatifs de la communauté pour les malades hospitalisés prêts à partir, il n'y a pas de lits pour admettre les patients du service des urgences.

Cela signifie qu'ANB doit rester aux urgences avec leur usager jusqu'à ce qu'une place se libère dans l'hôpital ou dans le service des urgences pour leur usager. Cette pratique met hors service les ambulances et leurs équipes paramédicales, ce qui diminue le nombre d'ambulances disponibles dans les communautés. Les ambulanciers qui ne viennent pas des grandes villes ou des zones urbaines se trouvent également entraînés dans cette dynamique, soit qu'ils se retrouvent aux urgences à s'occuper de leur usager, soit qu'ils répondent à des appels provenant d'une région éloignée de leur propre zone de service. L'impact de cette situation sur les délais d'intervention des ambulances suscite l'inquiétude tout comme la frustration et le stress qu'elle engendre pour les ambulanciers et leurs usagers. Dans certains cas, le personnel paramédical se rend directement à l'hôpital pour y remplacer ses collègues lors de la prochaine garde.

Les membres du personnel sont fermement convaincus qu'il faut faire davantage pour résoudre ce problème. Dans d'autres juridictions, les hôpitaux ont conclu une entente avec le service ambulancier pour libérer les ambulanciers après 30 à 60 minutes afin d'assurer un retour au service dans leur communauté. D'autres administrations ont mis en place des unités de déchargement au sein de l'hôpital, dotées d'un personnel approprié composé de professionnels de la santé de l'hôpital, afin de libérer les ambulanciers pour qu'ils reprennent leur service. Le personnel a reconnu qu'il appréciait les visites des gestionnaires opérationnels pendant ces longues heures de service à l'hôpital.

ANB s'est associée à d'autres parties prenantes dans le cadre d'une série d'initiatives visant à éviter les déplacements en ambulance aux urgences. L'initiative Pre-ALRT a été mise en œuvre en janvier 2022 et, en novembre 2022, plus de 10 000 transports en ambulance ont été évités. Les ambulanciers paramédicaux ont effectivement évité une visite aux urgences tout en offrant des services de santé alternatifs aux malades. Le protocole Pre-ALRT en est à sa 3e version depuis janvier. Cela démontre que l'organisation affecte directement l'amélioration du protocole grâce à son évaluation continue. L'organisation est encouragée à

développer une campagne de communication publique pour informer le public du succès de ce programme. Éduquer le public sur les services de soins de santé est un grand défi à relever. À bien des égards, les membres du personnel d'ANB sont bien placés pour assurer une partie de cette éducation. Ils sont en contact direct avec les usagers et les familles qui ont besoin d'informations et qui sont prêts à les entendre, comme dans le cas de l'initiative pré-ALRT. Ils participent aux événements publics et passent du temps à l'hôpital avec les usagers. Il est important que le personnel chargé de cette communication dispose de renseignements précis et qu'il ait la volonté et la capacité de les mettre en œuvre. Beaucoup le font déjà.

L'initiative Lien santé NB permet aux citoyens qui n'ont pas de médecin de famille d'avoir accès à un médecin ou à une infirmière praticienne qui peut les conseiller et leur fournir des renseignements médicaux en réponse à leurs préoccupations, qu'il s'agisse d'une ordonnance ou d'une recommandation pour des tests diagnostiques ou des services spécialisés. L'objectif est de mettre la personne en contact avec un prestataire de soins de santé permanent.

L'initiative de soins paramédicaux communautaires dans la région de Miramichi est un projet pilote de recherche avec ANB et le PEM conçu pour développer des plans de soins personnalisés et partagés pour les personnes ayant des besoins complexes afin de répondre de manière proactive aux préoccupations qui ont été ou sont susceptibles d'être soulevées avec l'objectif de prévenir les visites aux urgences et les hospitalisations. Cette initiative est un moyen pour l'organisation de s'intégrer aux programmes et services communautaires et de réduire les pressions exercées sur le système 911 et les soins de courte durée.

Le projet pilote de soins palliatifs avec ANB et EMP a été une initiative de collaboration réussie et la direction travaille actuellement à mettre en œuvre le programme comme modèle de soins permanent. Ce projet a eu l'avantage de préparer les ambulanciers paramédicaux et les infirmières de première ligne en leur donnant les connaissances et la formation nécessaires pour travailler en collaboration, partageant les plans de soins et les notes avec une équipe interdisciplinaire ainsi qu'avec l'utilisateur et sa famille. Il est possible de tirer parti de l'expérience et de l'apprentissage acquis dans le cadre de cette initiative pour d'autres initiatives nécessitant un niveau élevé de collaboration et de travail en commun.

Ces initiatives abordent les soins primaires autrement que par une visite aux urgences et ANB en est à la fois un acteur et un bénéficiaire.

Cependant, les lois linguistiques, la pénurie de ressources humaines et le nombre de postes vacants au sein d'ANB compliquent la prestation de services et la mise en œuvre de ces initiatives. Les difficultés de recrutement et de fidélisation obligent souvent l'organisation à travailler à court terme. Dans certains cas, des membres hors cadre disposant de qualifications paramédicales acceptent des missions d'intervention d'urgence pour assurer les services au sein d'une communauté. Les pénuries de personnel actuelles et prévues dans d'autres professions et organisations de soins de santé représentent des défis supplémentaires pour ANB. ANB est encouragée à développer un plan de ressources humaines qui met l'accent à la fois sur le recrutement et la rétention et qui entrevoit l'accès et la capacité d'offrir un service équitable pour fournir ces services. Tracadie est un bon exemple de réussite. La station de Tracadie est bien pourvue en candidats paramédicaux, probablement en raison de la disponibilité de la formation paramédicale au sein de la communauté.

Le personnel d'encadrement d'ANB visite chaque année les stations d'ambulance de la province pour rencontrer le personnel et recueillir ses commentaires sur diverses questions. Le personnel apprécie les visites et les discussions avec les gestionnaires opérationnels et les directeurs régionaux. Les employés interrogés espèrent qu'il y aura des mesures incitatives pour encourager les nouveaux diplômés à rester dans la province et des mesures incitatives qui démontrent l'appréciation du personnel de longue date. L'organisation répond par un programme de récompenses pour les longs états de service et reconnaît qu'il est possible d'augmenter les citations et les témoignages d'appréciation pour le personnel qui fait du bon travail.

L'accent mis sur le travail d'équipe et la collaboration au sein d'ANB était un thème abordé lors des entretiens avec le personnel, tout comme la nécessité de mettre en place des programmes qui favorisent la santé mentale, la résilience et l'optimisme.

Les programmes de formation clinique et de conduite qui soutiennent le personnel d'ANB sont bien respectés et utilisés par le personnel. Deux journées de formation continue par année permettent à l'organisation d'offrir une formation obligatoire ainsi qu'une formation sur les nouveaux équipements, les politiques et les protocoles. Le système d'apprentissage en ligne est accessible à tout le personnel et l'achèvement des modules de formation fait l'objet d'un suivi en ligne. Le personnel d'encadrement est encouragé à tenir compte des priorités concurrentes que sont l'augmentation de la charge de travail opérationnelle et la demande de formation en ligne pour le personnel de première ligne. Les visiteurs ont suggéré de mettre en place un processus d'évaluation des enseignants et des accompagnateurs cliniques/de sécurité.

L'environnement physique de toutes les stations et de tous les sites visités était propre, bien approvisionné et organisé. L'équipement et l'aménagement de toutes les ambulances sont normalisés, ce qui permet de changer facilement de véhicule en cas de besoin.

Des systèmes de fumigation ont été installés dans certaines grandes stations, à distance des services du parc automobile, pour permettre une désinfection plus rapide et moins perturbante après le transport d'usagers hautement infectieux. Le système de réapprovisionnement des équipements est efficace et réduit le risque de pénurie imprévue. Toutes les stations visitées disposaient de produits et d'appareils de nettoyage appropriés pour nettoyer les véhicules et les équipements. Le stationnement était adéquat et les entrées et sorties des stations étaient accessibles.

Le Centre de gestion des communications médicales (CGCM) situé à Moncton est bien équipé et dispose de logiciels modernes pour faciliter la prise d'appels, le suivi et la répartition des ressources. Les protocoles médicaux les plus récents sont disponibles sur les ordinateurs des ambulances. Plusieurs ambulanciers paramédicaux ont une version électronique sur leur téléphone, mais il y a un risque que cette version ne soit pas à jour. L'organisation est encouragée à poursuivre son projet de développement d'une application pour les téléphones intelligents qui mettra toujours une version actualisée des protocoles à la disposition de ses utilisateurs. Un dossier électronique de soins aux usagers a été planifié et le personnel attend patiemment sa mise en œuvre. Cette mise en œuvre serait fondamentale pour la planification opérationnelle, la protection de la vie privée, l'amélioration de la qualité et l'éducation.

Les usagers et leurs familles interrogés ont exprimé leur soutien et leur admiration pour les ambulanciers d'ANB. Ils sont très satisfaits du service, du respect et de l'attention dont fait preuve le personnel. Cette constatation a été confirmée par les enquêtes de satisfaction menées régulièrement auprès des usagers. ANB est un programme très respecté dans la province.

L'organisation a augmenté son bassin de conseillers des usagers et des familles et les a placés dans un certain nombre de comités opérationnels et d'équipes de planification de projets. Plusieurs organisations se sont efforcées d'impliquer les usagers et leurs familles de manière significative et ANB a consacré du temps, de l'énergie et des ressources à cette fin. ANB reconnaît que les conseillers des usagers et des familles se sont révélés être un bon investissement, car ils voient les choses du point de vue des usagers, sans les contraintes du système qui obscurcissent parfois la vision de ceux qui travaillent dans le système. Il pourrait être possible d'accroître la participation des conseillers dans un plus grand nombre de comités, de projets et de groupes ad hoc afin d'entendre les commentaires des personnes desservies.

ANB est une organisation progressiste et professionnelle qui fournit des soins sécuritaires et de qualité supérieure aux usagers. Les stratégies mises en œuvre pour diversifier l'organisation vers les soins primaires et communautaires tout en continuant à assurer les interventions d'urgence sont louables.

## Résultats détaillés relatifs aux pratiques

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

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

| Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité  | Ensemble de normes   |
|--|--|
| <b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>   |  |
| <p><b>Transfert de l'information aux points de transition des soins</b><br/>L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Services médicaux d'urgence et transport entre établissements 22.1</li> </ul> |
| <b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>   |  |
| <p><b>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</b><br/>La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Services médicaux d'urgence et transport entre établissements 8.7</li> </ul>  |

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

**PRINCIPAL**

Test principal de conformité aux POR

**SECONDAIRE**

Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

### Processus prioritaire : Environnement physique

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

| Critère non respecté  | Critères à priorité élevée |
|---|----------------------------|
| <b>Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements</b>                                     |                            |
| 11.5 Les conducteurs de véhicule participent régulièrement à des formations sur le fonctionnement des véhicules de transport. | !                          |
| 11.7 Lorsque le véhicule de transport est en marche, les ceintures de sécurité et les harnais de sécurité sont utilisés.      | !                          |
| <b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>   |                            |

Les véhicules (aériens et routiers) qui servent au transport des usagers sont conçus d'une manière normalisée qui favorise la sécurité des soins médicaux pendant le transport, autant pour les usagers que pour les membres de l'équipe. Cette normalisation permet l'interchangeabilité et facilite l'échange de véhicules en cas de réparation ou de couverture croisée entre régions et districts.

Les chauffeurs de ces véhicules démontrent leurs compétences et il est évident qu'ils ont reçu une formation institutionnelle portant sur les véhicules existants et les nouveaux. Les exigences et les compétences en matière de formation sont documentées dans les dossiers du personnel. Le personnel indique qu'il est conscient de la politique et des avantages en matière de sécurité associés au port systématique de la ceinture de sécurité. Plusieurs membres du personnel signalent ne pas pouvoir atteindre suffisamment d'équipements et de fournitures nécessaires en position assise et avec la ceinture de sécurité.

Les ceintures de sécurité et les dispositifs de contention ne sont pas utilisés lorsque la RCP est pratiquée alors que le véhicule est en mouvement.

Par conséquent, ils signalent que même avec les usagers les plus stables, ils doivent souvent enlever leur ceinture de sécurité pour fournir des soins, ce qui favorise une culture où les ceintures de sécurité ne sont pas systématiquement portées.

EM/ANB Inc. pourrait explorer les possibilités de collaboration avec le fabricant du véhicule et le personnel de première ligne pour remédier aux problèmes de conception qui causent le faible taux de port de la ceinture de sécurité. Nous encourageons l'ESM à poursuivre ses recherches pour trouver des moyens plus sécuritaires de pratiquer la RCP lorsque le véhicule est en mouvement.

De par leur configuration (traction des roues avant et poids principalement à l'arrière), les véhicules actuels sont difficiles à conduire dans les régions de la province où la neige est abondante. Il faudrait envisager l'utilisation d'autres types de véhicules dans certaines régions en fonction des conditions météorologiques. Un programme de formation pour les véhicules a été révisé depuis le dernier agrément afin d'inclure un processus d'examen continu des compétences en matière de véhicules pour tous les ambulanciers paramédicaux. Cette révision a été lancée à l'automne 2019, lorsque 30 % de l'examen a été atteint. L'arrivée de la pandémie a permis de poursuivre le programme. L'organisation est encouragée à renouveler ce programme en temps opportun.

L'organisation utilise une technologie de pointe pour surveiller les opérations du parc automobile.

Chaque ambulance est équipée d'un système Ferno ACETECH qui fournit aux prestataires un retour d'information en temps réel sur leur conduite. Le système alerte les conducteurs lorsqu'ils dépassent la limite de vitesse, prennent des virages trop serrés ou reculent de manière dangereuse. Le système fournit également à l'équipe de gestion des données sur les temps de conduite et de marche au ralenti des ambulanciers, la consommation de carburant, la vitesse et les trajets – pour chaque ambulance de la province.

L'entretien périodique des véhicules est effectué sous la supervision de l'équipe de gestion du parc automobile et respecte scrupuleusement le calendrier.

## 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)

Les visiteurs ont appris qu'une initiative fructueuse avait été lancée par EM/ANB Inc. en collaboration avec le ministère de la Santé pour développer et mettre en œuvre une équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE). La collaboration interne entre le Programme extramural (PEM) et Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a permis aux professionnels de la santé d'être présents dans tous les milieux communautaires vulnérables de la province (centres d'hébergement et de soins de longue durée, hôpitaux spécialisés, usagers contraints de rester à domicile, abris communautaires).

Cette approche intégrée et coordonnée vise à atténuer les risques d'infection et de contrôle, à réduire les goulots d'étranglement et les transferts vers les services d'urgence, tout en aidant les équipes dans leurs milieux respectifs à rester en sécurité tout en prodiguant des soins de qualité et pertinents (c.-à-d. tests PCR, la vaccination, la gestion continue des médicaments, les mouvements des usagers et du personnel de PCI Canada, etc.).

La fonction du plan d'intervention en cas d'urgence fait partie de la structure organisationnelle d'EM/ANB Inc. et relève directement du vice-président d'EM/ANB Inc. Récemment, il y a eu plusieurs exemples d'exercices sur le terrain menés dans des aéroports de la province auxquels le groupe d'intervention en cas d'urgence d'EM/ANB Inc. a participé avec plusieurs autres organismes communautaires et agences provinciales. L'ouragan Fiona est une situation d'urgence naturelle récente qui a donné lieu à une intervention d'urgence. Il existe de la documentation sur les spécificités des réponses aux exercices et à l'ouragan Fiona, ainsi que sur les comptes rendus qui ont été faits par la suite. Les membres du personnel ne peuvent pas tous participer aux exercices, mais le gestionnaire des interventions d'urgence (IU) organise une réunion de compte rendu avec le personnel qui a participé à l'intervention. Le personnel des IU pourrait avoir l'occasion de rédiger un résumé de chaque exercice pour décrire la façon dont l'EM/ANB Inc. a été impliqué, son rôle dans le centre d'opérations d'urgence, et noter les occasions d'apprentissage spécifiques à l'amélioration de la réponse de l'EM/ANB Inc. Cet événement et la réponse pourraient être communiqués au personnel qui n'a pas participé à l'exercice, sur le site Web interne du personnel. Le personnel pourrait lire le résumé afin de partager l'expérience indirectement et d'en apprendre davantage sur les interventions d'urgence. De plus, il présenterait l'avantage de fournir des renseignements précis. Il serait utile que le personnel passe régulièrement en revue les fiches de soutien en cas d'événement majeur afin de se familiariser avec leur contenu.

L'organisation s'est engagée à respecter le système de commandement des incidents (SCI). Ce système permet de gérer toute situation d'urgence de manière organisée et systématique. Il complète l'intervention des pompiers, des corps policiers et de plusieurs organisations de la province qui suivent le SCI. Les représentants des IU sont inclus dans les réponses et les exercices d'urgence provinciaux,

municipaux et locaux. Ils sont reconnus comme d'importants partenaires communautaires en matière d'éducation à la sécurité et de préparation aux catastrophes, au même titre que leurs collègues des Mesures d'urgence provinciales. Ils assistent aux événements spéciaux qui rassemblent de grandes foules et travaillent avec les directeurs régionaux et les gestionnaires des opérations pour assurer une couverture en personnel suffisante pour ces événements.

Au cours de la période 2020-21, EM/ANB Inc. et plusieurs organisations à travers le monde ont été mises au défi de répondre à un type d'urgence dont l'ampleur était inconnue pour plusieurs d'entre elles. La pandémie de COVID-19 a fortement perturbé le système de santé ainsi que les lieux de travail, les écoles, les établissements de soins de longue durée et les lieux de rassemblement public, et elle a duré beaucoup plus longtemps que la plupart des situations d'urgence. Ce n'est qu'au cours des derniers mois que des organisations comme EM/ANB Inc. ont mis en œuvre leurs plans de reprise pour faciliter la transition hors des restrictions et des règles qui ont été nécessaires pendant le pire de la pandémie. Plusieurs leçons ont été tirées, des relations ont été établies et des améliorations ont été apportées au cours de ces années. Les procédures de test des masques FIT ont été restructurées, des changements ont été apportés au type d'équipement de protection individuelle (EPI) porté par le personnel et le besoin de ressources additionnelles en matière de prévention et contrôle des infections a été identifié.

Les visiteurs ont appris que l'une des initiatives les plus réussies de EM/ANB Inc. était le développement et la mise en œuvre d'Équipes provinciales de gestion rapide des éclosions (EPGRE). EM/ANB Inc. était le mieux placé pour évaluer les personnes dans la communauté, effectuer des tests, des prélèvements et vacciner la population afin de minimiser la pression dans les hôpitaux. Toutefois, ces équipes ont fait bien plus que cela. Elles ont fourni un soutien psychologique et pratique aux membres de leurs communautés. Là où il y avait un besoin ou une lacune, elles se sont efforcées de répondre à ce besoin et de combler cette lacune. Les équipes sont une grande source de fierté pour plusieurs membres du personnel d'EM/ANB Inc. Pour cette initiative, Agrément Canada leur a décerné le certificat de la pratique exemplaire.

Au cours du sondage, nous avons entendu des mots comme « souple » et « agile » lorsque les gens décrivaient la réponse d'EM/ANB Inc. à la pandémie. Les partenaires communautaires ont loué les efforts de l'organisation pour aider les personnes et les organisations qui en avaient besoin et pour répondre aux besoins des personnes vulnérables.

EM/ANB Inc. dispose de politiques, de programmes d'éducation et de formation obligatoires en matière de manipulation, d'entreposage et d'exposition aux matières dangereuses en toute sécurité. Des classeurs contenant les fiches de données de sécurité (FDS) se trouvent à chaque station, indiquant les matières dangereuses qui s'y trouvent et décrivant les mesures à prendre en cas de déversement ou d'exposition à ces matières.

Actuellement, les politiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) se trouvent dans la section Santé et sécurité au travail des documents de politique et de procédure. L'EM/ANB Inc. a récemment commencé à travailler sur la PCI qui a été transférée dans le portefeuille du directeur de la qualité, de l'expérience des usagers et de la pratique professionnelle. Le travail a commencé concernant l'examen des

politiques, des procédures et des protocoles de la PCI afin de s'assurer qu'ils conviennent à la fois à EM/ANB Inc. et à leur partenaire, le Programme extramural (PEM). Il s'agit d'un domaine qui nécessite un plan de travail et un suivi du plan de travail afin d'élaborer un plan de PCI complet qui aborde les meilleures pratiques actuelles, les renseignements sur les maladies infectieuses et les organismes infectieux, l'éducation et la formation en matière de PCI et l'évaluation des processus de PCI afin que des améliorations puissent être apportées là où c'est nécessaire et quand c'est nécessaire. L'hygiène des mains, le nettoyage des véhicules et des équipements, et l'utilisation d'EPI et de précautions sont susceptibles d'être prioritaires dans ce plan de travail.

Actuellement, les politiques et procédures de prévention et contrôle des infections se trouvent dans les plateformes opérationnelles, de gestion du parc automobile et de santé et sécurité au travail d'ANB.

## 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)

En 2018, EM/ANB Inc. a mis en place un comité et un cadre de travail pour les conseillers des usagers et des familles. Il s'agissait de faire participer les usagers, les familles et les soignants de manière formelle et plus approfondie à la conception, la prestation et l'évaluation de tous les services au sein d'EM/ANB.

Les résidents du Nouveau-Brunswick qui ont récemment vécu une expérience de soins dans le cadre du Programme extramural (PEM) ou d'ANB ont été invités à présenter leur candidature pour devenir conseiller. Le Conseil consultatif des usagers et des familles compte actuellement cinq membres et il est prévu d'en recruter d'autres maintenant que la pression de la pandémie s'est atténuée.

Les conseillers siègent également dans certains comités opérationnels, projets et comités ad hoc de EM/ANB Inc.

Pour les préparer à leur rôle, un programme d'orientation leur a été offert afin de leur présenter l'organisation, sa structure ainsi que sa mission, sa vision et ses valeurs. Il était également nécessaire que les conseillers se familiarisent avec la terminologie, les acronymes courants et les questions opérationnelles afin qu'ils se sentent à l'aise de participer aux réunions des comités. Par exemple, avant les réunions régulières tenues avec Air Ambulance, le directeur principal d'Air Ambulance et des opérations rencontre le conseiller de l'utilisateur pour passer en revue l'ordre du jour et répondre à ses questions.

Le Conseil consultatif des usagers et des familles relève du vice-président, qualité, sécurité des usagers et éducation. Le conseil peut compter jusqu'à douze membres et il se réunit tous les trois à six mois, mais les conseillers individuels sont invités à participer à un certain nombre de réunions de comités réguliers. L'objectif du conseil est d'identifier et de conseiller l'organisation au sujet des possibilités d'amélioration de la qualité des soins, en examinant les aspects de la planification, de la prestation et de l'évaluation des services du point de vue des usagers.

L'organisation pourrait envisager de nommer un conseiller auprès des usagers et de leur famille dans le cadre du programme des usagers visiteurs d'Agrément Canada.

L'organisation a fait participer les usagers, les familles et les parties prenantes de la communauté à la planification stratégique passée (2019-2022) et au plan stratégique triennal à venir.

Les incidents liés à la sécurité sont analysés et il existe un processus de divulgation au moment d'un incident réel ou d'un incident évité de justesse que le personnel de première ligne ne connaissait pas toujours. Lorsque des tendances sont identifiées ou qu'un incident de sécurité grave se produit, un suivi est assuré afin d'améliorer un problème systémique, de remédier à un équipement défectueux ou de mettre en place un plan de rattrapage pour combler une lacune au niveau des connaissances ou de la formation. Certains membres du personnel de première ligne hésitent encore à déclarer tous les incidents par crainte de représailles et certains pensent que les incidents de sécurité ne sont pas suffisamment tous signalés.

Les visiteurs ont entendu des responsables et des superviseurs parler de cas où il a été nécessaire de mettre en place un plan de rattrapage. Ils reconnaissent que leurs efforts sont couronnés de succès, mais dans une proportion inférieure à 50 %.

## 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)

La mise en œuvre d'une technologie permettant de créer un dossier électronique de l'utilisateur et des plans de soins pouvant être partagés entre EM/ANB Inc. et le programme extramural (PEM) permettrait d'accéder encore plus rapidement à l'information sur les usagers. Ce projet est en cours, de même que plusieurs autres projets numériques, et l'organisation est encouragée dans ses efforts pour donner la priorité à ces initiatives.

EM/ANB Inc. a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives électroniques pour aider les prestataires d'EM/ANB Inc. à disposer de renseignements en temps opportun avant d'entrer dans une résidence. Par exemple, les patients en soins palliatifs et bariatriques sont signalés par l'adresse de leur domicile, de sorte que lorsqu'un appel est reçu de cette adresse, le personnel peut être alerté des situations auxquelles ils peuvent être confrontés et de la possibilité d'avoir besoin de ressources supplémentaires.

L'accès à des informations actualisées sur les usagers permet de gagner du temps et d'évaluer plus clairement les antécédents de l'utilisateur.

Des initiatives telles que Pre-ALRT sont des moyens par lesquels l'organisation s'efforce d'améliorer le cheminement des usagers dans le système en évitant les visites inutiles aux urgences. Les délais de déchargement constituent un goulot d'étranglement majeur pour le cheminement des usagers aux urgences et sont dus à des causes multifactorielles. L'initiative Pre-ALRT lancée en janvier 2022 dans le but d'améliorer le cheminement des usagers tout en prévenant les visites inutiles aux urgences est prometteuse, car les plans de cheminements cliniques sont établis dans le respect des pratiques optimales (c'est-à-dire l'ETG et le système d'alerte précoce préhospitalier).

Les données préliminaires (6 mois) sur les processus de vérification de la qualité confirment un total de 49 000 appels, dont 44 % n'ont pas nécessité de transfert au service des urgences et ont été redirigés vers un autre prestataire de soins de santé.

## 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.

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

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

Tout au long de l'examen, l'équipe de visiteurs a eu l'occasion d'examiner ce processus prioritaire à travers trois approches principales :

1. La politique et les procédures fournies par l'organisation;
2. En visitant les installations des services médicaux d'urgence (SMU);
3. En visitant les centres de parc automobile où plusieurs de ces éléments sont réalisés.

L'équipe consigne dans des dossiers qu'elle tient à jour toutes les activités d'entretien préventif et de nettoyage des véhicules, de l'équipement médical et de l'équipement de communication. L'organisation doit être félicitée pour son manuel de procédures pour le parc automobile – il s'agit d'un document très complet qui fournit d'excellentes directives au personnel. Les procédures relatives à tous les éléments des tâches requises sont détaillées et claires pour l'utilisateur final. Le personnel peut facilement accéder à ce document et a démontré qu'il savait comment le faire.

L'équipement et l'aménagement de toutes les ambulances sont normalisés, ce qui permet de changer facilement de véhicule et de transférer un siège à un autre si nécessaire. Le système de réapprovisionnement en équipement est efficace et réduit le risque de pénuries importantes et inattendues. Les véhicules sont munis de contenants de récupération des objets pointus ou tranchants et de contenants pour la récupération des matières dangereuses. Les consommables médicaux ne démontraient aucune anomalie, avec un processus solide et des processus de secours pour s'assurer que les véhicules sont sécurisés et à l'abri des intempéries.

L'organisation a démontré qu'elle dispose d'un processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des équipements, appareils et instruments médicaux, qui fait l'objet d'un suivi et d'améliorations si nécessaire. Il peut s'avérer difficile pour les organisations de déterminer l'efficacité du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation. Malgré cela, EM/ANB Inc. a mis en place un programme pour écouvillonner avant et après le nettoyage, non seulement pour évaluer l'efficacité du nettoyage (au parc automobile), mais aussi pour évaluer l'efficacité des divers produits de nettoyage à sa disposition. Ce programme a été mis en œuvre récemment et peu de données sont disponibles. Ainsi, la validation des cibles acceptables pour les relevés post-nettoyage doit être effectuée par un professionnel de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ou de la santé et de la sécurité au travail (SST) dûment certifié, dans le cadre de l'évolution de ce programme. Les ambulanciers paramédicaux effectuent actuellement le nettoyage des sacs d'équipement après l'appel et dans le cadre des vérifications hebdomadaires. Les possibilités d'un processus de désinfection plus rigoureux pour les sacs d'équipement devraient être explorées en tant que mesure supplémentaire pour la PCI.

Un des domaines que l'organisation pourrait examiner concerne l'utilisation de stratégies numériques pour améliorer le flux de travail. Il s'agit par exemple du suivi des civières en vue de leur entretien préventif. Alors que les civières font l'objet d'un entretien préventif approprié lorsque le véhicule est au garage pour le service, les civières peuvent, pour diverses raisons, être déplacées d'une ambulance à l'autre. Ce processus repose sur l'envoi d'un courriel par un ambulancier paramédical de première ligne pour informer l'organisation de cette situation. La conformité à cet effet est généralement bonne, mais la recherche d'une solution numérique améliorée est une occasion d'améliorer la conformité et la sensibilisation de l'organisation. Les visiteurs ont également observé que l'organisation dispose de diverses listes de contrôle sur papier pour assurer le suivi des inspections et du nettoyage des véhicules, y compris des listes de contrôle des médicaments. Ce processus est lourd, car les listes de contrôle sont numérisées, puis télécopiées à un gestionnaire pour être examinées. L'organisation est encouragée à développer ces listes de contrôle dans un format numérique informatisé.

Dans l'ensemble, ce processus prioritaire a été présenté avec beaucoup de succès. L'organisation est encouragée à poursuivre le bon travail des processus d'amélioration déjà en place et à rechercher des occasions de travailler avec ses partenaires passionnés d'AM/ENB Inc. pour continuer à s'améliorer.

## 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 :

### **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.

### **Gestion des médicaments**

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

### **Prévention des infections**

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

## Ensemble de normes : Services médicaux d'urgence et transport entre établissements - 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>   |  |
| 6.6 Des outils de communication normalisés sont utilisés pour partager l'information concernant les soins de l'utilisateur au sein des équipes et entre elles.   |                       |
| <b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>  |  |
| <p>22.1 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>22.1.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>• demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>• évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</li> </ul> | <br><b>SECONDAIRE</b> |
| <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>  |  |
| L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.  |  |
| <b>Processus prioritaire : Gestion des médicaments</b>   |  |
| L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.  |  |

**Processus prioritaire : Prévention des infections**

- 8.7 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.
- 8.7.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

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

Le directeur médical des services médicaux d'urgence (SMU) relève du ministère de la Santé et gère la surveillance médicale pour EM/ANB Inc. Un des six médecins qui sont tous certifiés en soins d'urgence, est de garde pour assurer la surveillance médicale en ligne des ambulances aériennes et terrestres par le biais d'une conférence téléphonique facilitée par le répartiteur du bureau de traumatologie du Centre de communications de Moncton. Les membres de l'équipe de supervision clinique sont facilement accessibles lorsqu'ils sont de garde par les ambulanciers sur la route. Leurs conseils se font en temps opportun et sont adaptés aux circonstances. Un protocole a été mis en place : si le premier médecin de garde est occupé par un cas d'urgence et ne peut pas répondre à l'appel de surveillance de l'ANB, un autre appel est envoyé au deuxième médecin de garde. En moyenne, moins de 10 appels d'ambulances routières et 2 à 4 appels d'ambulances aériennes sont effectués chaque jour, et cet arrangement semble convenir à l'organisation et aux médecins. Les membres du personnel qui ont eu recours à la surveillance médicale ont souligné la facilité avec laquelle cela s'est déroulé et l'aide apportée par le médecin. Les médecins reçoivent une orientation sur ANB par le biais de visites des stations, du hangar des ambulances aériennes, du centre de communication et reçoivent les politiques et procédures de l'organisation et surtout celles qui sont les plus pertinentes pour la surveillance médicale.

La relation entre le directeur médical, les inspecteurs observés par le représentant du ministère de la Santé et l'organisation est basée sur la collaboration, le soutien, le respect et le professionnalisme. Le directeur médical est conscient des retards de décharge qui se produisent dans les hôpitaux de la province et de l'impact qui en résulte sur les temps de réponse et le potentiel de résultats cliniques négatifs.

En plus d'un comité consultatif sur les SMU préhospitaliers qui comprend des représentants des organismes de réglementation professionnelle, il existe un comité de surveillance clinique actif composé de représentants des fournisseurs de soins de première ligne, de médecins et d'administrateurs d'ANB. Ce comité élabore et met en place de nouvelles politiques et de nouveaux protocoles fondés sur les pratiques optimales et les preuves cliniques actuelles. L'objectif est d'optimiser le champ de compétence de tous les professionnels, tant dans l'extramural que dans l'ANB.

Les médecins participent à un processus d'audit rigoureux dans le cadre duquel 100 % des cas impliquant de nouveaux protocoles, de nouveaux équipements de réanimation, tous les appels d'ambulance aérienne et les arrêts cardio-respiratoires font l'objet d'un audit. Tous les appels d'acuité élevée et de faible probabilité (HALO) sont également contrôlés par les médecins.

Les participants à la réunion ont relevé plusieurs lacunes dans les domaines de la simulation en laboratoire de cadavres et de la formation portant sur le traitement fibrinolytique pour les ambulanciers paramédicaux en soins avancés (PSA). Comme les usagers pédiatriques et néonataux gravement malades sont transférés hors de la province vers l'IWK en Nouvelle-Écosse, il est nécessaire de s'assurer que les ambulanciers et les infirmières connaissent l'équipement, les évaluations et les thérapies pédiatriques afin de répondre de façon efficace aux appels pédiatriques dans la province.

L'organisation est encouragée à évaluer non seulement les ambulanciers de première ligne, mais aussi les personnes chargées de l'enseignement et de l'accompagnement.

En dehors des unités de services cliniques situées dans les grandes villes, l'accès aux services paramédicaux de soins avancés est déterminé par les ambulanciers paramédicaux eux-mêmes, les postes qu'ils occupent et les endroits où ils choisissent de prendre des gardes. Ce processus d'autopromotion menant à l'accès au niveau de soins, bien que très avantageux pour les employés, peut mener à des iniquités dans les soins pour les usagers à travers la province. ANB est encouragée à envisager l'élaboration de stratégies qui concilient les préférences des employés, les besoins et les inégalités en matière de soins, ainsi que le maintien des compétences des prestataires, à mesure que progresse la mise en place d'un système de PSA entièrement intégré.

La dimension du leadership clinique était globalement très forte. Deux domaines susceptibles d'être améliorés sont la mise en œuvre d'un programme de contrôle de la qualité pour les formateurs cliniques (afin de s'assurer de leurs compétences), ainsi que la mise à disposition du « portail du personnel » pour les ambulanciers paramédicaux sur l'ordinateur portable dans les ambulances. Les visiteurs ont observé un manque de cohérence dans l'accès aux protocoles pendant la prestation des soins. Bien que le personnel ait accès aux protocoles et aux politiques à différents endroits, le personnel a indiqué qu'ils n'étaient pas toujours à jour (à différents endroits). Si le personnel a accès à leurs portails sur ces ordinateurs, il aura également accès à tous les excellents renseignements disponibles en temps réel, mais on leur permettra aussi de remplir des rapports d'incidents au besoin, sans qu'ils aient besoin d'être à leur station.

### Processus prioritaire : Compétences

Le CGMC est situé au deuxième étage du bureau administratif de EM/ANB Inc. au 210, rue John à Moncton. L'environnement physique et l'espace sont adaptés au nombre de postes d'appel. Il y a des postes d'appel pour les quatre régions désignées de la province ainsi qu'un poste pour le superviseur des opérations. Il y a un bureau de traumatologie qui traite les appels de traumatologie ainsi que l'accès et les communications entre la surveillance médicale et les ambulanciers paramédicaux par l'entremise d'une conférence téléphonique. Actuellement, les répartiteurs médicaux d'urgence travaillent avec un ancien système de distribution assistée par ordinateur (CAD) et un nouveau système logiciel fonctionnant en parallèle. Bien qu'il soit nécessaire de travailler avec deux systèmes à court terme, les protocoles de prise d'appel et de répartition sont les mêmes. Le nouveau système est supérieur à l'ancien et choisi en raison de sa flexibilité qui permet de mieux contrôler les réservations de transport et d'adapter le logiciel en fonction des changements de politiques/protocoles.

Les répartiteurs médicaux d'urgence travaillent par quart de travail de douze heures dans ce centre ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et un superviseur des opérations est présent lors de chaque quart de travail. L'intégration consiste en un minimum de six semaines d'éducation et de formation avec un certain nombre de précepteurs jumelés qui se relaient en fonction des besoins du nouveau membre du personnel. Des tests d'aptitude sont utilisés pour garantir que le poste en question convient bien à la personne qui postule, mais ces tests ne se sont pas toujours révélés exacts. L'organisation propose de répéter le programme de formation si nécessaire et d'ajouter des séances de rattrapage. La formation est continue. Tous les RUM doivent être bilingues et un service d'interprétation est disponible lorsque la langue est un obstacle à la compréhension de l'appel.

Il existe un programme « Dispatcher of the Year » (répartiteur de l'année) et le personnel vote pour le collègue qui, selon lui, devrait recevoir ce prix. Des affiches humoristiques sont créées par le personnel de la centrale pour souligner les défis du travail qu'il accomplit.

Le statut des ambulances de la province est fourni de façon électronique sur un écran que les répartiteurs peuvent voir, et il est mis à jour en temps réel.

Le centre suit les retards de déchargement et peut fournir ces informations à l'interne et aux hôpitaux s'ils en font la demande.

L'organisation dispose d'un cadre éthique complet et d'un programme de formation. Les membres de l'équipe profitent de mesures de soutien qui les aident à gérer les questions éthiques. Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir un apport et des commentaires sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.

L'équipe de visiteurs a observé qu'une approche documentée et coordonnée de la sécurité des pompes à perfusion a été mise en œuvre, le cas échéant, qui comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés à l'utilisation des pompes à perfusion.

Une formation sur la gestion et l'utilisation efficaces des équipements de communication est fournie à l'équipe. Les stagiaires reçoivent une supervision adéquate et leurs stages sont évalués. D'autres commentaires font état de la nécessité de prolonger les trois quarts de travail offerts aux nouveaux membres du personnel du programme NEO, afin de leur offrir davantage de possibilités de mentorat au début de leur emploi.

Des séances de formation sont offertes aux membres de l'équipe pour détecter et gérer le stress. Tout le personnel bénéficie d'une formation et d'une assistance en matière de santé mentale. Lors des visites à la base, les ambulanciers paramédicaux ont fait part de leur souhait d'aller au-delà de la formation traditionnelle en santé mentale, en incluant une formation plus large sur le bien-être préventif et la résilience, afin d'améliorer le moral et les attitudes sur le lieu de travail.

Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions. Des médailles de carrière sont remises au personnel après 5, 10 et 15 ans de service.

Des séances de formation et de perfectionnement en matière de règlements relatifs à la santé et sécurité au travail, ainsi que des politiques organisationnelles en matière de sécurité en milieu de travail sont offertes aux membres de l'équipe. Le personnel est fortement impliqué dans le comité de santé et de sécurité au travail (SST) de l'organisation. Un thème récurrent est apparu lors des visites des installations : le désir de mettre en place des systèmes de chargement assistés pour les ambulances, afin de réduire les blessures et les tensions au niveau du dos.

En ce qui concerne la formation des ambulanciers paramédicaux - les ambulanciers paramédicaux en soins avancés (PSA) sont formés et recertifiés chaque année pour l'utilisation des pompes à médicaments. L'évaluation du rendement de tous les membres de l'équipe est effectuée chaque année par leurs gestionnaires. Il est possible d'utiliser les données relatives au retour d'information des usagers pour aviser les ambulanciers paramédicaux des thèmes de formation. Dans ce cas, les ambulanciers paramédicaux devraient être informés des commentaires des usagers, ce qui explique pourquoi la formation est nécessaire. En outre, les ambulanciers paramédicaux, tant au niveau des PSP que des PSA, ont indiqué qu'ils avaient eu l'occasion d'en apprendre davantage sur la base de scénarios lors de leurs sessions de formation continue au printemps et à l'automne qui mettaient l'accent sur la dynamique d'équipe entre les PSA et les PSP. Cela favoriserait un meilleur travail d'équipe et un sentiment de partage des soins et des responsabilités en présence d'un usager.

### Processus prioritaire : Épisode de soins

Le personnel médical de l'organisation suit des lignes directrices de pratique clinique et des protocoles normalisés sont utilisés pour évaluer l'état physique, émotionnel et mental des usagers. Les résultats de l'évaluation servent à déterminer les besoins immédiats et urgents des usagers, à prendre des décisions relatives aux soins et à choisir le meilleur point de chute, s'il y a lieu. La relation avec chaque usager est ouverte, transparente et respectueuse, et les souhaits de l'utilisateur concernant l'implication de sa famille dans ses soins sont respectés et suivis. Les questions liées à l'éthique sont identifiées, gérées et traitées de manière proactive. L'organisation a élaboré un cadre éthique clair et utilisable.

Des systèmes de nettoyage ont été achetés pour certaines grandes stations éloignées du parc automobile afin de permettre une désinfection plus rapide et moins perturbante après le transport d'un usager hautement infectieux.

L'organisation a démontré que les usagers et leurs familles sont informés de la façon de déposer une plainte ou de signaler des violations de leurs droits.

Des protocoles actualisés sont disponibles sur les ordinateurs de bord. Certaines stations ont encore des versions papier, tandis que plusieurs ambulanciers ont une version électronique sur leur téléphone qui risque de ne pas être à jour. L'organisation est encouragée à poursuivre son projet de développement d'une application pour téléphone intelligent grâce à laquelle il sera toujours possible d'obtenir une version actualisée des protocoles.

L'organisation a également démontré qu'elle disposait d'outils de documentation formels et d'outils et de stratégies de communication pour le partage d'informations lors des transitions de soins. Cependant, l'organisation est encouragée à revoir la mise en œuvre de l'outil IMISTAMBO pour les transferts paramédicaux. Les discussions avec les ambulanciers paramédicaux ont révélé que cet outil n'était pas bien connu, en particulier dans la région de l'Ouest. Les discussions avec plusieurs gestionnaires des opérations ont révélé qu'il est possible d'élaborer un programme d'assurance de la qualité visant à mesurer l'utilisation et l'efficacité de l'outil IMISTAMBO.

### **Processus prioritaire : Aide à la décision**

Les informations sont consignées dans les dossiers papier des usagers en partenariat avec l'utilisateur et sa famille. Un processus est en place pour permettre aux usagers d'accéder aux informations et l'équipe obtient le consentement des usagers pour partager les informations lorsque le besoin se fait sentir. Les visiteurs ont remarqué que les politiques et les procédures relatives à l'entreposage, à la conservation et à la destruction des dossiers des usagers sont respectées et bien comprises par le personnel paramédical.

Le processus pour remplir et envoyer les PCR (par Postes Canada) est bien décrit par l'ensemble du personnel. L'organisation est encouragée à rechercher une stratégie « numérique d'abord » avec la tenue des dossiers, comme un dossier électronique de soins aux usagers. Cela permettrait non seulement d'améliorer la capacité de l'organisation à analyser les données de rendement, mais aussi de comptabiliser plus rapidement les dossiers de soins manquants et d'éliminer tout risque lié à l'envoi par la poste des dossiers de soins des usagers complétés, et d'éliminer toute violation potentielle de la vie privée avec des PCR complétés dans la cabine de l'ambulance pendant les quarts de travail.

### **Processus prioritaire : Impact sur les résultats**

L'organisation dispose d'un solide plan d'évaluation des risques pour traiter les risques de sécurité identifiés. Les incidents liés à la sécurité des usagers sont déclarés selon la politique en vigueur dans l'organisation et consignés dans le dossier de l'utilisateur et de l'organisation, s'il y a lieu. Les incidents liés à la sécurité des usagers sont portés à la connaissance des usagers et de leur famille et un soutien leur est apporté le cas échéant.

Des activités d'amélioration de la qualité sont élaborées et testées en vue d'atteindre les objectifs. Le plan d'amélioration de la qualité d'EM/ANB Inc. décrit les différents plans, cadres et initiatives au sein de l'organisation qui guident et soutiennent l'amélioration continue de la qualité au sein d'EM/ANB Inc.

Le plan d'amélioration de la qualité prévoit l'établissement d'un rapport annuel qui fournit un résumé de l'état d'avancement de chaque composante du plan. Le rapport est réalisé par le vice-président, qualité, sécurité des usagers et formation, à la fin de chaque exercice.

**Processus prioritaire : Gestion des médicaments**

Les visiteurs ont observé qu'ANB prend des mesures appropriées pour protéger les médicaments contrôlés contre la perte ou le vol et qu'elle a mis en place des processus pour répondre aux exigences de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Le programme des ambulanciers paramédicaux en soins avancés (PSA) de l'organisation fait appel aux services d'un fournisseur pharmaceutique agréé pour l'approvisionnement en médicaments et le contrôle de l'utilisation et de la responsabilité des médicaments contrôlés qui nécessitent une ordonnance du directeur médical provincial. Les médicaments sont commandés par les gestionnaires des opérations et livrés à chaque installation par le fournisseur pharmaceutique agréé, où ils sont conservés dans une boîte à accès contrôlé munie d'une alarme. Tous les médicaments contrôlés sont comptés au moins une fois par quart de travail. Chaque administration, bris, perte ou transfert vers un autre emplacement est documenté, collecté et entreposé et font l'objet d'un rapprochement mensuel.

Dans l'ensemble, le processus relatif aux stupéfiants est bien documenté dans la politique et suivi de près par l'ensemble du personnel. Il a été remarqué que même lors de l'ouverture du coffre-fort pour montrer aux visiteurs le contenu et les médicaments, l'équipe effectuait un comptage sur la feuille de suivi, car le système indiquait l'accès à partir de la carte de procuration et nécessitait donc un enregistrement et un comptage de cet événement. La capacité de surveillance à distance témoigne d'un engagement et d'un investissement rigoureux en matière de sécurité.

**Processus prioritaire : Prévention des infections**

Il est prouvé qu'une personne est nommée pour diriger et coordonner les activités de prévention et contrôle des infections (PCI). Les visiteurs ont observé qu'une formation en matière d'hygiène des mains est fournie aux membres de l'équipe et que le respect des pratiques acceptées en matière d'hygiène des mains est mesuré. Les équipements de protection individuelle (EPI) sont entreposés en toute sécurité dans les véhicules et sont accessibles à l'équipe. Les visiteurs ont observé que les véhicules et l'équipement médical sont régulièrement nettoyés et désinfectés conformément aux protocoles établis. Les fournitures stériles sont entreposées de manière appropriée. Bien que l'organisation dispose de politiques et de procédures pour traiter les questions de PCI, les visiteurs ont remarqué que l'organisation ne dispose pas d'un plan de prévention et contrôle des infections (PCI Canada). L'organisation est encouragée à poursuivre l'élaboration d'un plan de prévention et contrôle des infections et de former le personnel en ce sens.

Il a été observé que le personnel suivait les directives du service concernant le changement et le nettoyage des uniformes sur leur lieu de travail – le personnel doit être félicité et encouragé à continuer.

En outre, les visiteurs ont constaté que la vérification de l'hygiène des mains est effectuée rétrospectivement et que le personnel est invité à remplir un questionnaire de conformité deux fois par année. Nous avons constaté que moins de 50 % du personnel avait répondu au sondage. L'organisation est encouragée à explorer une méthode plus objective pour assurer la conformité à l'hygiène des mains. Idéalement, une méthode qui confirme le respect de l'autovérification et qui recherche les domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires.

## 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 : 17 avril 2022 au 9 mai 2022**
- **Nombre de réponses : 6**

#### 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                                     | 17           | 83                                | 93                              |
| 2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées. | 0                                     | 0            | 100                               | 94                              |
| 3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.   | 67                                    | 17           | 17                                | 69                              |
| 4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.   | 0                                     | 17           | 83                                | 85                              |

|   | % 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                               | 94                              |
| 6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.  | 17                                    | 0            | 83                                | 97                              |
| 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                               | 93                              |
| 8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.  | 0                                     | 17           | 83                                | 95                              |
| 9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.  | 17                                    | 50           | 33                                | 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                               | 96                              |
| 12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.  | 0                                     | 67           | 33                                | 82                              |
| 13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.   | 0                                     | 0            | 100                               | 96                              |
| 14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.  | 0                                     | 0            | 100                               | 96                              |
| 15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.   | 0                                     | 0            | 100                               | 98                              |
| 16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.  | 0                                     | 33           | 67                                | 76                              |
| 17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.  | 0                                     | 67           | 33                                | 63                              |

|  | % 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                                     | 17           | 83                                | 79                              |
| 19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.  | 0                                     | 50           | 50                                | 57                              |
| 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                                     | 17           | 83                                | 79                              |
| 21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.                                   | 33                                    | 33           | 33                                | 40                              |
| 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                                     | 50           | 50                                | 76                              |
| 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.   | 33                                    | 17           | 50                                | 74                              |
| 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                                     | 17           | 83                                | 87                              |
| 26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.   | 0                                     | 17           | 83                                | 90                              |
| 27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.  | 50                                    | 33           | 17                                | 79                              |
| 28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.   | 0                                     | 17           | 83                                | 90                              |

|   | % Pas du tout d'accord / Pas d'accord | % Neutre     | % D'accord / Tout à fait d'accord | % D'accord * Moyenne canadienne |
|---|---------------------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|
|   | Organisation                          | Organisation | Organisation                      |                                 |
| 29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.                          | 0                                     | 0            | 100                               | 89                              |
| 30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.                               | 0                                     | 17           | 83                                | 94                              |
| 31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.   | 0                                     | 50           | 50                                | 90                              |
| 32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.   | 0                                     | 33           | 67                                | 93                              |
| 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                                     | 50           | 50                                | 82                              |
| 34. La qualité des soins  | 0                                     | 50           | 50                                | 83                              |

\*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 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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

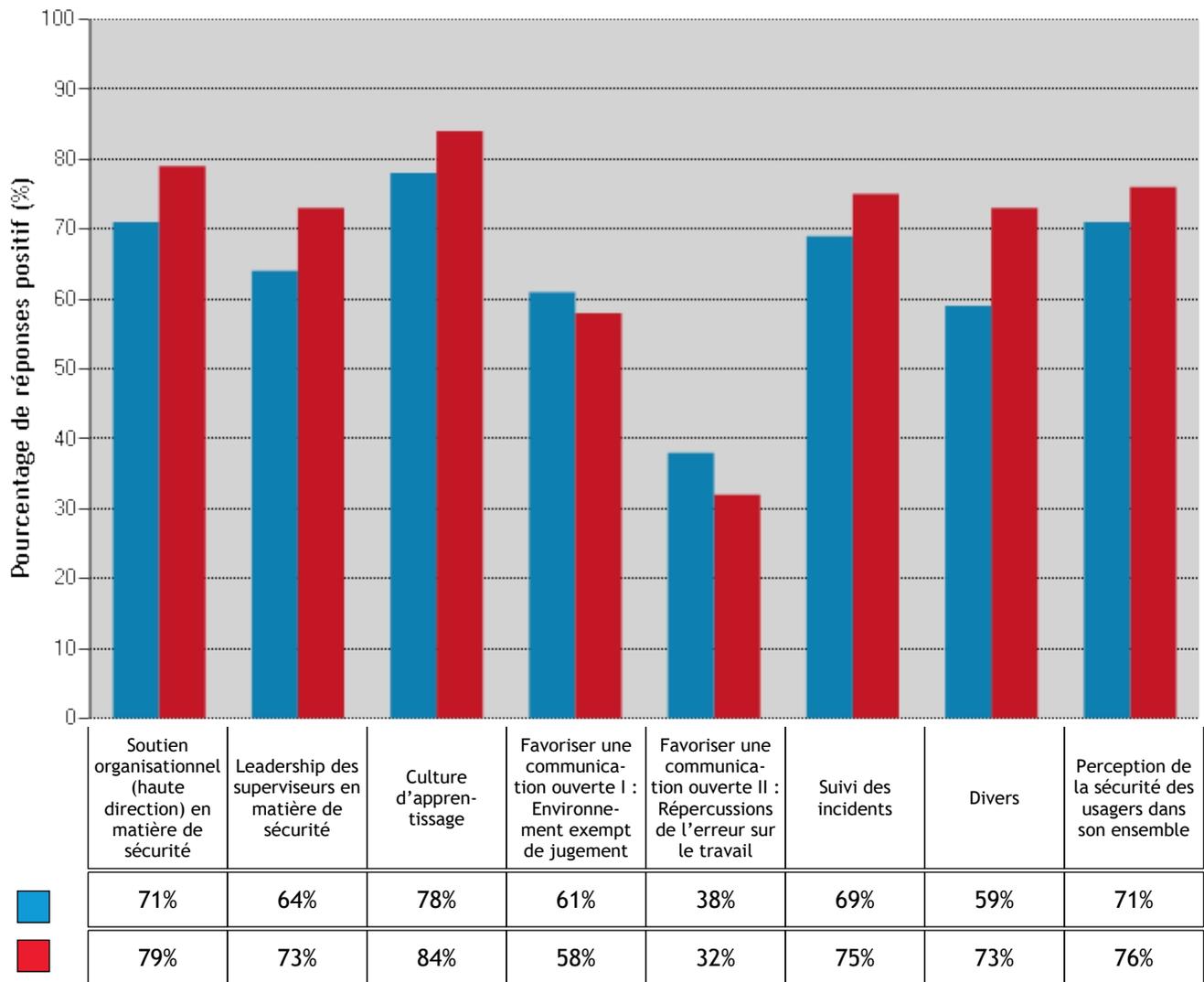
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 20 mai 2022 au 25 juin 2022**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 324**
- **Nombre de réponses : 563**

**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 janvier et le mois de juin 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

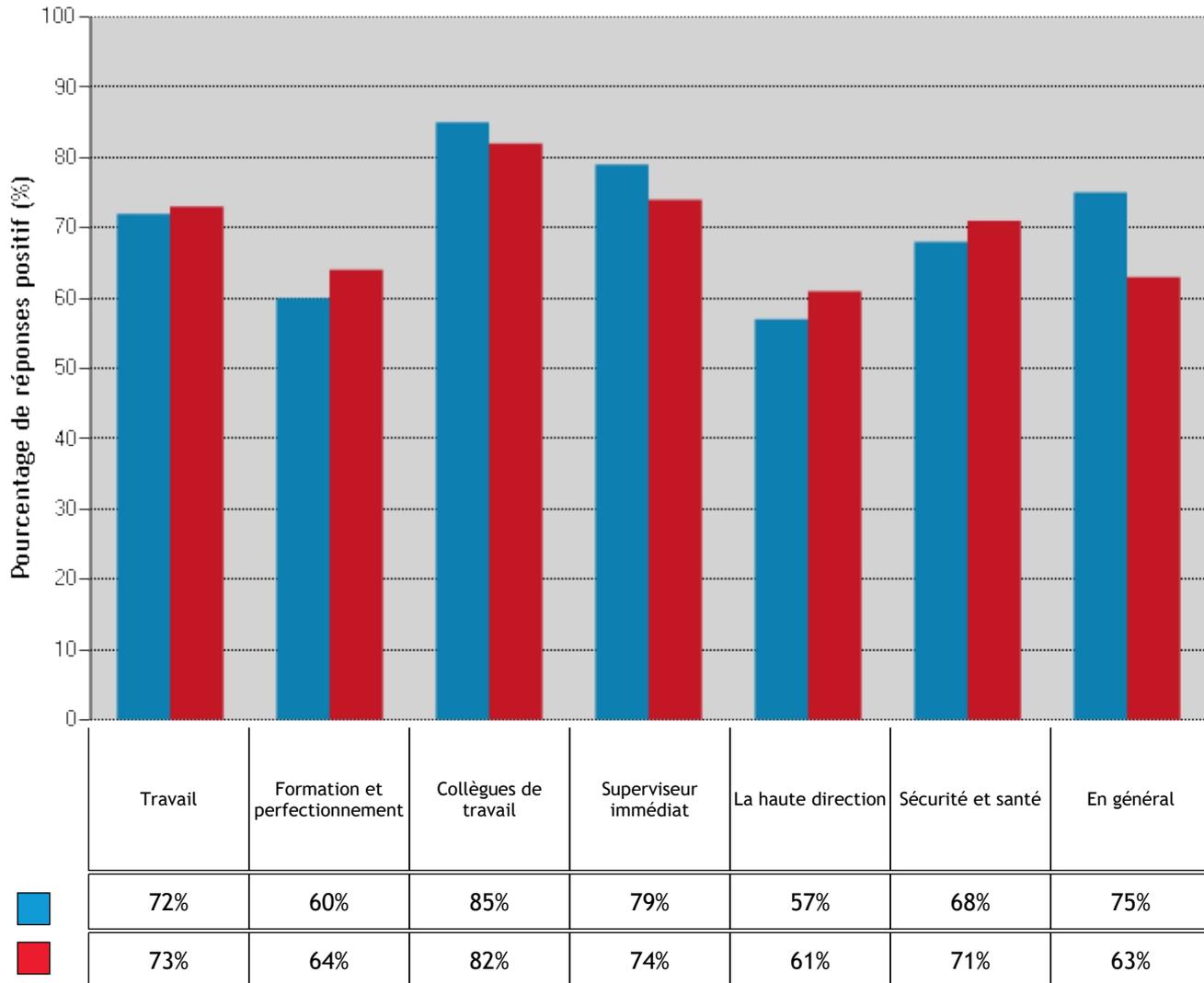
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 20 mai 2022 au 25 juin 2022**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 328**
- **Nombre de réponses : 595**

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 janvier et le mois de juin 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

### Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.

## Annexe B - Processus prioritaires

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

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

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

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

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

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

| Processus prioritaire                  | Description  |
|--|--|
| Épisode de soins                       | Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.  |
| Épisode de soins primaires             | Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.   |
| Gestion des médicaments                | Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.  |
| Impact sur les résultats               | Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.   |
| Interventions chirurgicales            | Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.                               |
| Leadership clinique                    | Diriger et guider les équipes qui offrent les services.  |
| Prévention des infections              | Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.                                   |
| Santé publique                         | Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé. |
| Services de diagnostic – Imagerie      | Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.                  |
| Services de diagnostic – Laboratoire   | Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.                           |
| Transplantation d'organes et de tissus | Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.   |