



Rapport consolidé de la performance

2008-2022



Table des matières

Introduction	3
Méthodologie	4
Résultats (tableaux synthèses).....	6
Thématique 1 – Les éléments organisationnels habilitants	6
Thématique 2 – Les effectifs cliniques.....	17
Thématique 3 – Le flux et la configuration des soins et des services	25
Conclusion	39



Note : Les travaux de synthèse et de consolidation furent menés par le secteur de la Performance, de la Mission universitaire et Stratégies, à partir des travaux et analyses menés par la firme Ernst & Young LLP (EY).

Introduction

Depuis sa création en 2008, le Réseau de santé Vitalité a réalisé des changements importants en matière d'harmonisation, de régionalisation et d'intégration des services et des programmes de soins de santé. Il s'agit d'un modèle qui est de plus en plus adopté comme pratique de référence. Pour atteindre les objectifs du Réseau, la structure organisationnelle ainsi que les priorités et les orientations de l'organisation ont constamment évolué au fil des années.

Le Réseau demeure convaincu qu'il est toujours possible d'améliorer la prestation de soins et de services de santé de qualité, sûrs et viables. Il est plus que jamais tourné vers une approche d'organisation apprenante dans le cadre de laquelle la transparence, l'intégration de patients partenaires dans le développement et l'amélioration de tous les services et les initiatives, la reconnaissance de l'importance de la recherche et de la formation, la volonté d'apprendre des erreurs et de hausser les normes, la responsabilisation des parties prenantes ainsi que la mise en action rapide sont au rendez-vous.

Deux rapports de performance ont été produits par Raymond Chabot Grant Thornton, respectivement en 2013 et en 2016 et, plus récemment en 2021, le Réseau et son conseil d'administration ont confié à la firme Ernst & Young une troisième évaluation de la performance organisationnelle. Bien que le contexte n'ait pas permis d'aboutir à un rapport final, les travaux effectués par ce cabinet de consultation ont permis de relever des forces de même que des possibilités d'amélioration quant au fonctionnement et à la capacité du Réseau à répondre adéquatement aux besoins de la population en matière de soins et de services de santé.

En 2022, le Réseau s'est approprié le contenu de ces rapports et travaux en procédant à une analyse complète. Ce travail l'a conduit à répertorier ses avancées, à réfléchir à la prochaine planification stratégique et, de façon importante, à repenser humblement et de façon rigoureuse son organisation et, bien entendu, les soins et les services offerts à la population.

Les objectifs spécifiques de ce rapport étaient de :

1. Consolider les constats, les possibilités d'amélioration ainsi que les recommandations issues des deux rapports de performance de Raymond Chabot Grant Thornton et des travaux menés par Ernst & Young;
2. Décrire les initiatives d'amélioration priorisées par le Réseau qui ont été effectuées, sont en cours ou sont planifiées et qui répondent directement ou indirectement aux recommandations émises.

Méthodologie

Rapports d'évaluation de la performance organisationnelle consultés

Une première évaluation de la performance organisationnelle, menée par Raymond Chabot Grant Thornton en 2013, avait pour but de cerner et de quantifier les écarts de performance clinique, opérationnelle et financière en faisant une analyse comparative des hôpitaux du N.-B. par rapport à des établissements similaires au Canada.

En 2016, Raymond Chabot Grant Thornton a aidé le Réseau à concevoir un plan des services cliniques. Celui-ci visait à consolider les services francophones offerts et à offrir à la population servie par le Réseau, dans le respect des besoins et de la distribution rurale de cette population. Il misait aussi sur un plan de rattrapage, en faveur du Réseau, dans le développement de nouveaux services pour la population de la province.

La troisième évaluation de la performance organisationnelle du Réseau, menée par le cabinet Ernst & Young en 2021, avait pour but de trouver des possibilités d'amélioration et d'émettre des recommandations afin d'aider le Réseau à aligner ses soins et services de santé sur le cadre de référence *Quadruple Aim*, dont les objectifs sont les suivants :

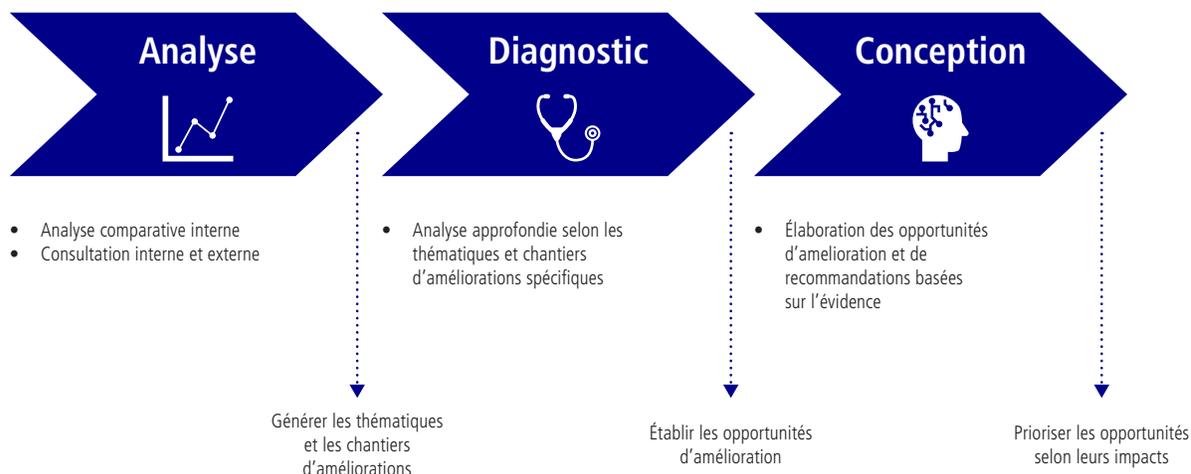
- Améliorer l'expérience du patient et la qualité des soins;
- Améliorer la santé des populations;
- Réduire le coût des soins de santé par habitant (améliorer l'efficacité);
- Améliorer le bien-être des fournisseurs de soins.

Pour ce faire, leur démarche d'évaluation s'est concentrée sur quatre grandes étapes :

1. Un sondage mené auprès de 715 employés (gestionnaires, cliniciens et professionnels du Réseau);
2. Plus de 100 entretiens tenus avec des responsables cliniques, des partenaires, des directeurs et des membres de l'équipe de leadership;
3. L'analyse de plus de 50 fichiers de données internes pour mieux comprendre les tendances actuelles et les améliorations depuis les dernières évaluations de la performance organisationnelle;
4. L'analyse triangulée de documents internes.



Cette démarche a permis de reconnaître les forces ainsi que les possibilités d'amélioration quant au fonctionnement et à la capacité du Réseau à répondre adéquatement aux besoins de la population en matière de soins et de services de santé.



Spécifiquement, l'analyse des données recueillies lors des entretiens et du sondage ainsi que des documents internes a permis de cibler des thèmes d'amélioration importants qui ont été regroupés en trois grandes thématiques :

- **Thématique 1** – Les éléments organisationnels habilitants
- **Thématique 2** – Les effectifs clinique
- **Thématique 3** – Le flux et la configuration des soins et des services

Synthétisation des rapports et des travaux et présentation des initiatives d'amélioration priorisées par le Réseau

À des fins de compréhension et de mise en mouvement, les résultats sont présentés ici sous forme de tableaux synthétisés, permettant ainsi de facilement dégager les constats, les possibilités d'amélioration, les recommandations émises dans les rapports de performance organisationnelle existants et les actions que le Réseau a entreprises jusqu'à maintenant. Le découpage selon les trois thématiques établies reflète la logique des travaux d'Ernst & Young.

Toutes les recommandations et les possibilités d'amélioration soulevées dans les deux rapports de Raymond Chabot Grant Thornton et dans les travaux d'Ernst & Young, toujours d'actualité, ont été incluses.

Résultats (tableaux synthèses)

Thématique 1 – Les éléments organisationnels habilitants

La structure organisationnelle régionale présente certains avantages, mais elle doit être optimisée et prendre en compte les réalités locales afin de mieux répondre aux besoins sur le terrain.

Six éléments d'évaluation sont englobés dans la thématique 1 – **Les éléments organisationnels** habilitants, soit la structure, les rôles et les responsabilités, la gouvernance, l'intégration et la disponibilité des données, la culture et l'acquisition de talents.

Questionnement de départ et éléments évalués :

Éléments évalués	
Structure	Les rapports hiérarchiques sont-ils clairs et conformes aux bonnes pratiques?
Rôles et responsabilités	Les rôles et les responsabilités sont-ils clairement définis et correspondent-ils aux objectifs?
Gouvernance	Le Réseau a-t-il mis en place les bons processus de prise de décision et d'allocation des ressources?
Intégration et disponibilité des données	Le Réseau a-t-il accès à des données complètes lui permettant de bien comprendre l'efficacité des services cliniques?
Culture	Le Réseau crée-t-il un environnement de travail positif pour les employés et les médecins?
Talents	Le Réseau est-il en mesure d'anticiper ses besoins en matière d'effectifs et de s'y préparer?

Pour aborder ces questions, les éléments d'évaluation ont été classés dans les trois grandes catégories suivantes :

1. Structure et gouvernance;
2. Système de gestion de la performance;
3. Culture et appartenance.

Tableau 1 – Les éléments organisationnels habilitants

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
Structure et gouvernance			
<p>1.1 La structure fonctionnelle centralisée et la régionalisation des programmes cliniques facilitent l'uniformisation des pratiques et l'orientation des ressources vers les secteurs qui en ont le plus besoin, optimisent le partage d'informations et permettent la mise en œuvre rapide des décisions.</p> <p>1.2 Bien que 100 % des vice-présidents et des directeurs sont d'accord avec l'adoption d'une structure régionale centralisée, les équipes de terrain et la haute direction souhaitent avoir des représentants locaux.</p> <p>Cela faciliterait l'opérationnalisation des besoins locaux, les activités d'engagement communautaire ou accélérerait la résolution de problèmes.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 1 :</p> <p>Optimiser le modèle régional centralisé.</p>	<p>1A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la transparence et optimiser la communication à tous les niveaux. • Continuer à plaider en faveur de la régionalisation auprès des groupes cliniques en insistant sur les réussites, en veillant à ce que les structures hiérarchiques soient claires et en renforçant la culture d'appartenance. 	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir des rencontres mensuelles virtuelles avec tous les gestionnaires du Réseau pendant la pandémie de COVID-19, lesquelles se sont transformées en rencontres mensuelles de mise à jour sur les ressources humaines. • Publier des rapports trimestriels et des bulletins de performance organisationnelle. • Tenir des rencontres virtuelles « On jase avec la P.-D. G. et l'équipe de leadership ». • Tenir des rencontres « À votre santé, à vos idées » avec des groupes d'employés de tous les niveaux de l'organisation. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des communications stratégiques et alignées. • Concrétiser les programmes clientèle apprenants.

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>1.3 Les médecins veulent prendre part à la prise de décisions. Après la mise en œuvre du mandat régional de 2016, des dyades clinico-administratives ont été proposées, mais celles-ci n'ont pas encore été mises en place.</p> <p>1.4 Les malentendus, les problèmes de communication et le manque de transparence semblent nuire aux efforts de régionalisation. Les employés et les cliniciens ont ouvertement exprimé leur frustration quant à leur participation à la prise de décisions et ils ont indiqué que les différentes interprétations des directives de la hiérarchie entraînaient un manque d'uniformité entre les établissements.</p>		<p>1B :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des postes de directeur des activités hospitalières dans les hôpitaux régionaux afin de coordonner les activités opérationnelles quotidiennes en collaboration avec les VP pour permettre à ces derniers de se concentrer sur des projets stratégiques régionaux. • Créer des postes de coordonnateurs locaux dans les autres établissements afin de gérer les besoins opérationnels locaux <p>1C : Formaliser les dyades médico-administratives au-delà de la pathologie et de la chirurgie*, et bien définir les rôles de chacun en matière d'administration et de prise de décisions.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embaucher des directeurs d'activités hospitalières dans les quatre hôpitaux régionaux. • Embaucher des gestionnaires d'activités hospitalières dans les hôpitaux communautaires. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réviser la structure entourant le flux des patients. <p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présenter les programmes clientèle apprenants à tous les niveaux de l'organisation. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser la structure médicale par programme. • Mettre en œuvre des programmes clientèle apprenants.

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		1D : Créer une description de poste et une formation pour les médecins ayant un rôle de leader, comme en chirurgie et en pathologie, afin de mieux soutenir les équipes cliniques.	En cours : <ul style="list-style-type: none"> Formaliser l'approche du leadership partagé, le rôle de la direction médicale dans le contexte d'une dyade, la description des activités conjointes et individuelles des membres de la dyade.

Système de gestion de la performance

1.5 Les processus de collecte, de codage et de gestion des données cliniques et administratives sont fragmentés et ils manquent de normalisation entre les établissements/zones.

1.6 Les processus de planification, d'allocation des ressources et de gestion des initiatives doivent être optimisés.

Les initiatives en cours au sein du Réseau ne sont pas soumises à un contrôle centralisé.

Possibilité d'amélioration 2 :
Optimiser le système d'intégration et de gestion des données afin de mieux mesurer la performance du Réseau.

2A : Favoriser l'intégration des données issues des systèmes existants afin d'améliorer notre capacité à prendre des décisions fondées sur des données probantes.

Terminées :

- Automatiser plusieurs rapports et tableaux de bord.
- Mettre en place plusieurs projets visant à standardiser la collecte de données (p. ex. les données provenant de l'urgence).

En cours :

- Optimiser les processus du secteur analytique afin de générer les tableaux de bord.
- Mettre en place un cadre de gouvernance de données.

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>1.7 Le Réseau aurait avantage à exploiter davantage les bases de données qu'il possède et de renforcer sa culture de mesure des résultats.</p> <p>La communication et l'alignement des bases de données et d'inventaire de projets pourraient mieux soutenir les initiatives en lien avec les objectifs stratégiques.</p>		<p>2B : Uniformiser les processus de collecte et d'entrée des données dans chaque zone et établissement afin de faciliter l'analyse et la comparaison de la performance et des besoins entre les établissements.</p>	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer plusieurs analyses comparatives (imagerie, pharmacie, etc.). <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer des projets afin d'améliorer la collecte de données (p. ex. urgence, ANS, etc.). Poursuivre l'uniformisation de certains processus de collecte de données.
	<p>Possibilité d'amélioration 3 : Créer un comité pour prioriser les initiatives du Réseau.</p>	<p>3A : Mettre en place un comité et des processus afférents en lien avec la priorisation et le pilotage des projets.</p>	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre une équipe d'exécution stratégique pour s'occuper de la priorisation des projets et des suivis. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimiser les méthodes utilisées pour effectuer les activités de planification, incluant le cycle de planification.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
Culture et appartenance			
<p>1.8 Les employés ne sont pas familiers avec la vision, la mission et le plan stratégique du Réseau.</p> <p>1.9 Le Réseau ne possède ni les ressources ni les stratégies de gestion du changement organisationnel nécessaires afin de gérer efficacement les vastes projets de transformation en cours.</p> <p>1.10 Malgré un environnement de travail difficile, le taux de roulement volontaire chez les cliniciens du Réseau est inférieur au taux moyen dans les autres organismes de santé canadiens, et ce, dans toutes les zones.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 4 : Améliorer l'engagement des employés et établir des stratégies de gestion du changement au sein du Réseau.</p>	<p>4A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien définir la raison d'être du Réseau. • Améliorer la communication des plans stratégiques du Réseau aux équipes cliniques et de terrain. • Établir des stratégies pour encourager la culture d'appartenance. 	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres virtuelles « On jase avec la P.-D. G. et l'équipe de leadership ». • Tenir des rencontres « À votre santé, à vos idées » avec des groupes d'employés de tous les niveaux de l'organisation. • Mettre en œuvre une structure de soins infirmiers régionale permettant d'optimiser la consultation du personnel et des gestionnaires. • Élaborer notre raison d'être, nos valeurs, nos grandes orientations et nos priorités stratégiques à la suite de différents niveaux de consultation à l'interne et à l'externe. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et publier des feuilles de route pour les projets prioritaires.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>1.11 La responsabilité de la réponse au problème de pénurie et de rétention du personnel devrait être mieux partagée.</p> <p>Il y a un manque de compréhension quant aux personnes responsables de la prise de décisions concernant les ressources et l'organisation du travail pour offrir les soins et les services.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Planifier des « cafés virtuels » afin de partager l'état d'avancement des projets prioritaires. • Préparer un rapport mensuel à l'intention de tous les employés du Réseau sur les résultats des projets prioritaires en cours. • Réaliser des projets d'amélioration qui permettent d'aller chercher l'engagement des personnes de l'équipe, être à l'écoute des problématiques et trouver des solutions en équipe ainsi qu'avec les personnes sur le terrain. • Poursuivre les interventions des équipes RH en climat de travail.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		<p>4B :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer des stratégies de gestion du changement organisationnel avec une gestion claire des parties prenantes, un alignement organisationnel, un développement de l'apprentissage ainsi que des boucles de responsabilité et de rétroaction tout au long du processus. Être à l'écoute des besoins des équipes de terrain et répondre aux nouvelles préoccupations. 	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Procéder à des consultations avec la ministre de la Santé et obtenir des recommandations. Élaborer les priorités organisationnelles et les aligner sur le Plan provincial de santé. Mener des consultations pour connaître les opinions sur le terrain, de même que les idées et les recommandations (soins infirmiers, médecine, ressources humaines). Tenir des caucus avec les employés. Élaborer une approche d'exécution stratégique basée sur les meilleures pratiques (rencontres hebdomadaires avec les secteurs, etc.). Effectuer des audits de communication interne.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
			<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer des projets d'amélioration qui permettent d'aller chercher l'engagement des personnes de l'équipe, être à l'écoute des problématiques et trouver des solutions en équipe ainsi qu'avec les personnes sur le terrain. Développer des fiches d'imputabilité par employé.
	<p>Possibilité d'amélioration 5 : Développer les compétences en leadership des médecins ayant un rôle de leader ou de directeur.</p>	<p>5A : Prioriser les efforts de maintien en poste autant que les activités de recrutement afin d'atténuer la perte de talents ayant la formation et l'expérience nécessaires pour fournir des soins et des services de qualité.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer une analyse des départs volontaires (soins infirmiers). Créer de nouveaux postes d'accompagnement en immigration. Concevoir un programme de mentorat (soins infirmiers).



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		<p>5B : Offrir une formation en leadership aux gestionnaires, aux chefs de service et aux directeurs afin qu'ils puissent perfectionner leurs compétences en communication et en gestion.</p>	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des cohortes de formation dans le cadre du Programme de développement du leadership organisationnel (depuis plusieurs années). <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à mettre en place des cohortes de formation dans le cadre du Programme de développement du leadership organisationnel. • Élaborer le modèle de compétences en leadership. • Poursuivre l'accompagnement et la mise en œuvre de projets d'amélioration de la gestion de l'assiduité. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux employés (soins infirmiers). • Élaborer un cadre de compétences en leadership. • Mettre en place des initiatives afin de réduire le taux de roulement, incluant entre autres l'amélioration des horaires de travail en soins infirmiers.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
			<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des initiatives afin de réduire le taux de roulement, incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Outils de reconnaissance informelle; • Entrevues de départ et communication continue (entrevues de maintien en poste); • Attribution des salaires.
		<p>5C : Encourager (et aider) les médecins ayant un rôle de leader à travailler avec le secteur de l'expérience employé pour résoudre de manière créative les pénuries de personnel.</p>	<p>Le secteur des affaires médicales a adopté une approche différente de celle recommandée et il a plutôt opté pour développer une capacité de recrutement médical à même le secteur afin de mieux aborder les particularités du recrutement médical.</p> <p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embaucher un spécialiste en stratégies de recrutement médical. • Poursuivre le rapprochement avec les programmes de formation médicale (mentorat en médecine).

--

* Cette pratique exemplaire est utilisée en pathologie et en chirurgie au Réseau et elle peut être étendue à d'autres domaines cliniques.

Thématique 2 – Les effectifs cliniques

Cinq éléments d'évaluation sont englobés dans la thématique 2 – **Les effectifs cliniques**, soit le modèle de soins, le ressourcement, les contrôles de la main-d'œuvre, le ratio de compétences et l'optimisation de la rémunération.

Deux grands **chantiers d'amélioration** ont été identifiés à la suite de l'analyse approfondie :

1. Modèle de soins;
2. Recrutement et maintien en poste.

Questionnement de départ et éléments évalués :

Éléments évalués	
Modèle de soins	Avons-nous les bons modèles de soins en place pour répondre aux besoins des patients à l'hôpital et au-delà?
Ressourcement	Avons-nous les bonnes ressources en place pour soutenir les modèles de soins requis?
Contrôles de la main-d'œuvre	Avons-nous les bons mécanismes en place pour suivre l'utilisation des heures supplémentaires et l'absentéisme?
Ratio de compétences	Les niveaux de dotation en personnel sont-ils optimisés pour répondre à la demande des patients?
Optimisation de la rémunération	Existe-t-il une possibilité de réduire les dépenses en main-d'œuvre?



Tableau 2 – Les effectifs cliniques

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
Modèle de soins			
<p>2.1 La désignation et la répartition des lits, de même que la configuration des unités de soins ne répondent plus aux besoins actuels de la population. Cette révision remonte déjà à plus de 10 ans.</p> <p>2.2 Il est possible d'optimiser la structure de gestion et le ratio de compétences des équipes de soins infirmiers.</p> <p>2.3 Il est possible d'optimiser la dotation en personnel de soins infirmiers en fonction des compétences.</p> <p>2.4 Les défis liés à l'assiduité et le suivi de l'absentéisme ont des répercussions négatives sur l'organisation du travail et le maintien des horaires de travail préétablis.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 6 : Déterminer les besoins réels en termes de désignation et de répartition des lits sur le territoire.</p>	<p>6A : Élaborer des projections à moyen et à long terme sur les besoins en lits de soins aigus en s'appuyant sur les tendances démographiques et leur impact sur la prestation de soins et de services.</p>	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer des analyses et des projections sur les besoins de la population. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Gérer la capacité hospitalière (CHU Dr-Georges-L.-Dumont - 4A et 4C). Gérer la capacité hospitalière – autre niveau de soins (Zone 6). Mettre en place un code d'alerte pour les situations critiques de débordement. Élaborer des analyses basées sur des projections. Planifier les congés et la structure de l'équipe. Afficher un poste de VP - logistique et flux des patients. Poursuivre l'implantation des projets sur le flux des patients aigus – le flux des patients vulnérables et la gestion de la capacité hospitalière.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
	<p>Possibilité d'amélioration 7 : Optimiser la capacité et l'attribution des ressources cliniques en milieu hospitalier.</p>	<p>7A : Valider les ratios infirmières/gestionnaires, puis adapter la gestion des soins infirmiers selon les pratiques exemplaires.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'implantation du nouveau modèle de soins. • Implanter un soutien pour les gestionnaires afin de les diriger davantage auprès des patients et des employés. L'ajout de gestionnaires non cliniques permettra cela. • Réviser la structure des soins infirmiers et de la pratique professionnelle.
		<p>7B : Améliorer l'accès aux données en temps réel sur l'utilisation des lits et des services dans l'ensemble du Réseau pour faciliter la prise de décisions.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux données en temps opportun pendant la pandémie de COVID-19. • Optimiser la collaboration avec le ministère de la Santé et le Réseau de santé Horizon pour faciliter l'accès aux données. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux données en temps réel.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		<p>7C : Se doter d'un processus et d'un outil afin d'évaluer régulièrement les ratios personnel infirmier/lits en fonction de l'intensité de service requis à chaque unité, de façon à assurer la sécurité des patients.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer des rapports jours-patient et effectuer des analyses sur la capacité des soins infirmiers. Créer des cartes de densité afin de mieux gérer le risque et d'optimiser les plans de contingence et les processus de recrutement. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Se doter d'un processus et d'un outil afin d'évaluer régulièrement les ratios personnel infirmier/lits en fonction de l'intensité de service requis à chaque unité, de façon à assurer la sécurité des patients.
		<p>7D : Mettre en place un processus de surveillance active de l'absentéisme et des heures supplémentaires. Pour ce faire, privilégier un suivi individuel standardisé permettant la prise de décisions éclairées quant à la planification des effectifs.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer quelques projets/actions pour analyser les unités ayant un plus grand nombre d'heures supplémentaires et former des groupes de travail. Mettre en place des rapports générés dans Kronos. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Concevoir des outils et un processus de surveillance afin d'optimiser l'attribution des ressources cliniques.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
Recrutement et maintien en poste – volet médical et personnel infirmier			
<p>2.5 Le Réseau a mis en œuvre une stratégie tournée vers l'avenir qui souligne la nécessité d'un changement de paradigme. Une culture d'apprentissage continu est encouragée par le dernier plan stratégique, dans lequel la promotion d'une culture centrée sur l'employé est au cœur des efforts de recrutement et de maintien en poste.</p> <p>2.6 Les professionnels de la santé souhaitent prendre part au processus de recrutement, mais indiquent qu'ils ont besoin d'un soutien accru de la part du secteur de l'expérience employé. Tous les services ont indiqué que pour résoudre la pénurie de personnel, il fallait un effort combiné entre les experts en recrutement du secteur de l'expérience employé et un responsable médical ou clinique doté des compétences/aptitudes nécessaires pour favoriser un environnement de travail positif susceptible d'attirer et de retenir les talents.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 8 : Désigner le secteur de l'expérience employé comme responsable du recrutement des médecins et du personnel, avec le soutien des représentants de terrain.</p>	<p>8A : Centraliser les efforts de recrutement afin que toutes les zones bénéficient des services des experts nécessaires pour recruter les meilleurs talents.</p> <p>8B : Engager les équipes de terrain dans les efforts de recrutement et leur faire valoir l'apport collectif crucial de chaque employé, médecin et bénévole dans l'établissement et le maintien d'un environnement de travail sain et positif comme facteur de recrutement et de maintien en poste.</p> <p>8C : Sous la responsabilité du secteur de l'expérience employé, participer à la coordination des efforts de recrutement et favoriser une vision arrimée avec les partenaires externes du Réseau.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Recruter à l'international. Mettre en place une demande d'emploi en ligne simplifiée. Avoir une flexibilité dans les critères de triage lors de la présélection des candidats. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer la participation des services cliniques aux visites des ressources humaines avec les étudiants universitaires et collégiaux ainsi qu'aux missions internationales de recrutement. Collaborer avec les partenaires pour améliorer l'image de la profession en soins infirmiers. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Visiter les campus d'université et les collèges pour faire du recrutement et entretenir des communications plus régulières avec les facultés. Effectuer des visites aux écoles secondaires en partenariat avec le CCNB et l'Université de Moncton.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>2.7 Les partenaires externes du Réseau veulent mieux coordonner les efforts de recrutement. Un thème commun au cours des entretiens avec les partenaires était la volonté de coordonner les efforts de recrutement afin de mieux promouvoir les occasions offertes.</p> <p>2.8 Les professionnels de la santé s'inquiètent des effets de la surcharge de travail et du manque de personnel sur la qualité des soins. Avec une pénurie de personnel bien présente dans les quatre zones, les médecins et le personnel clinique travaillent bien au-delà de leur temps de travail prévu, ce qui peut augmenter les risques reliés aux soins des patients.</p> <p>2.9 Il peut être difficile de recruter des infirmières et des médecins pour le Réseau. Bien que le recrutement de médecins et d'infirmières francophones soit un défi, le personnel signale que le manque d'incitatifs et de stratégies ainsi que la lourdeur administrative dans le processus de recrutement et de dotation nuisent réellement aux efforts de recrutement.</p>		<p>8D : Évaluer la distribution des tâches de soins infirmiers et établir des référentiels de compétences, de sorte à optimiser l'octroi des ressources infirmières en fonction des besoins des patients.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implanter de nouveaux modèles de soins collaboratifs. • Évaluer les tâches faites par l'équipe de pratique. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les recommandations prioritaires à la suite d'un rapport sur l'évaluation des tâches. • Élaborer un modèle de soins de santé primaires intégrés, incluant un exercice d'optimisation des rôles et l'ajout d'autres professions de la santé. • Poursuivre la mise en œuvre et l'offre d'une formation maison de préposé en hémodialyse afin de permettre l'optimisation du rôle de l'infirmière à ces unités.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>2.10 Le départ à la retraite imminent de nombreux médecins de famille aggrave la pénurie de personnel médical. En effet, 34 % des médecins du Réseau sont âgés de plus de 50 ans. La tendance canadienne démontre qu'un médecin généraliste doit être remplacé par 2,7 personnes.</p> <p>2.11 Le secteur de l'expérience employé manque de données pour évaluer les besoins en effectifs de manière proactive avec les gestionnaires de terrain, ce qui constitue un facteur de risque en matière de continuité et de sécurité des soins et des services.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 9 : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie solide et intégrée en matière de main-d'œuvre, tenant compte du recrutement, du maintien en poste et de la planification de la relève.</p>	<p>9A : Envisager de nouvelles stratégies de recrutement. P. ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de places en résidence pour les étudiants internationaux; • Collaboration avec les organismes de réglementation pour établir des programmes d'accréditation pour les diplômés internationaux en médecine/ sciences infirmières formés à l'étranger; • Bonification des contrats de retour de service; • Exploration de nouvelles idées promotionnelles; • Utilisation des sites Internet des services pour que les candidats potentiels puissent se renseigner sur l'équipe et le travail; • Etc. 	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre un programme accéléré de reconnaissance des acquis par l'AIINB pour les infirmières francophones formées à l'étranger (France, Belgique, Suisse, Maroc, Liban). • Signer des contrats d'embauche dès la fin de la première année d'études en soins infirmiers pour des emplois d'étudiant valides jusqu'à la fin de la formation (avec promesse d'un poste permanent à la fin des études). • Mettre en œuvre un programme passerelle vers le monde du travail (préposés aux soins des patients-infirmières auxiliaires-infirmières immatriculées). • Conclure une entente avec la province de Québec pour l'ajout de postes de jumelage CaRMS pour la formation des résidents en médecine dans des spécialités en demande au N.-B.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
			<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer des incitatifs pour le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier. • Élaborer un plan de recrutement sur une base continue de 12 mois (besoins, cibles, activités). • Mettre en place une demande d'emploi en ligne simplifiée. • Améliorer l'accès informatique pour les nouveaux employés.
		<p>9B : Élaborer et mettre en place une stratégie de main-d'œuvre basée sur une approche holistique dans le cadre de laquelle les besoins futurs en effectifs tiennent compte de l'ensemble du cycle de vie professionnelle, de l'embauche à la retraite.</p>	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer les trois priorités stratégiques du secteur des ressources humaines : recrutement, maintien en poste et expérience employé. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un portefeuille de projets pour chacune des trois priorités.
		<p>9C : Assurer un arrimage entre les collectes de données systématiques sur la dotation effectuées par les unités et celles du secteur de l'expérience employé, et ce, afin de modéliser les besoins futurs et de voir les tendances.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir des tableaux de bord sur les besoins, les cibles et les taux de rendement en recrutement, maintien en poste, santé organisationnelle et expérience employé.



Thématique 3 – Le flux et la configuration des soins et des services

Dix éléments d'évaluation sont englobés dans la thématique 3 – **Le flux et la configuration des soins et des services**, soit la coordination des services, le flux interne de patients, l'utilisation des lits, le temps d'attente, l'utilisation du bloc opératoire, les soins primaires, la santé mentale, la configuration des services de soutien clinique, l'utilisation des services de soutien clinique et les tests redondants.

Questionnement de départ et éléments évalués :

Éléments évalués	
Coordination des services	Les patients peuvent-ils accéder aux ressources et aux services dont ils ont besoin?
Flux interne de patients	La durée de séjour en soins aigus est-elle alignée sur la durée prévue de séjour?
Utilisation des lits	Le Réseau dispose-t-il de la capacité en lits adéquate pour répondre aux besoins des patients?
Temps d'attente	Les temps d'attente des services cliniques sont-ils alignés sur les points de référence externes?
Utilisation du bloc opératoire	Les salles d'opération sont-elles utilisées de manière optimale pour répondre aux besoins des patients?
Soins primaires	Quels sont les obstacles qui entravent l'accès aux services de soins primaires?
Santé mentale	Comment le Réseau peut-il mieux répondre aux besoins en santé mentale des communautés qu'il sert?
Configuration des services de soutien clinique	Les services de soutien clinique sont-ils tous disponibles là où les patients et les médecins en ont le plus besoin?
Utilisation des services de soutien clinique	Les services de soutien clinique sont-ils tous utilisés de manière appropriée au sein du Réseau?
Tests redondants	Des tests inutiles ou redondants sont-ils demandés pour les patients?

Pour aborder ces questions, les éléments d'évaluation ont été classés dans les trois grandes catégories suivantes :

1. Accès;
2. Gestion de la capacité hospitalière;
3. Services de soutien clinique.

Tableau 3 – Le flux et la configuration des soins et des services

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
Accès			
<p>3.1 L'accès aux soins primaires ne répond pas aux besoins de la population.</p> <p>3.2 La charge hospitalière qui repose sur l'équipe de médecine familiale occupe une trop grande proportion de leur agenda. Cela limite le temps qu'ils peuvent consacrer à leur pratique en communauté. Par charge hospitalière, on entend les visites aux patients hospitalisés, la permanence des services à l'urgence, la participation à différentes cliniques (p. ex. traitement des dépendances, oncologie, gériatrie), l'assistance en salle d'opération, etc.</p> <p>3.3 Le maintien des soins primaires est compromis par les départs à la retraite des médecins de famille. Par ailleurs, il est à noter qu'il faut environ 2,7 nouveaux médecins de famille pour en remplacer un qui part à la retraite. Le recrutement doit donc être intensifié, et des nouveaux postes de médecins devront être accordés.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 10 : Améliorer l'accès aux soins primaires</p>	<p>10A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser les ressources existantes pour améliorer l'accès aux soins primaires. • Revoir la répartition des médecins de famille dans les communautés. • Mieux intégrer le recours aux services d'infirmières praticiennes dans l'offre de soins primaires pour réduire le nombre de consultations moins urgentes à l'urgence et prévenir l'aggravation de l'état des patients. 	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un modèle d'accès avancé en médecine familiale. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étendre et augmenter la capacité de recruter dans le cadre du Programme de maintien à domicile. • Assurer l'accompagnement des patients orphelins par l'ajout d'une infirmière praticienne à distance (consultations virtuelles). • Élaborer un plan d'intégration des patients et des familles dans notre milieu de soins.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>3.4 Le taux de consultations à l'urgence pour des situations non urgentes (niveaux de triage 4 et 5) augmente progressivement. Qui plus est, le service d'urgence n'est pas adapté pour offrir des services en santé mentale, notamment durant la nuit, alors que 30 % des consultations à l'urgence sont liées à la santé mentale.</p> <p>3.5 Les données recueillies sur le motif de la consultation ne sont pas harmonisées ni standardisées dans le système d'information utilisé, ce qui limite la capacité du Réseau à analyser les tendances et à planifier les services pour répondre aux besoins.</p>		<p>10B : Créer des cliniques de soins de santé primaires multidisciplinaires.</p>	<p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des cliniques d'infirmières praticiennes dans la Zone 1B. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le modèle de soins de santé primaires intégré (projets pilotes à Edmundston et à Moncton) dans le but d'étendre le modèle aux 13 communautés. La coordination et la délégation des soins réduiront les besoins en médecins.
		<p>10C : Étendre et optimiser le déploiement des solutions de santé numériques afin d'améliorer l'accès aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes et de résoudre les problèmes d'ordre mineur.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un service de télépsychiatrie à Bathurst. Standardiser le processus d'entrée de données sur le temps d'attente des patients aux services d'urgence. Mettre en place des dossiers médicaux électroniques. Connecter les différents membres du nouveau modèle intégré de soins de santé primaires. Intégrer les options virtuelle et présentielle pour le centre d'aiguillage de ce nouveau modèle ainsi que pour les services cliniques de tous les professionnels de ce modèle.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
	<p>Possibilité d'amélioration 11 : Optimiser les trajectoires des soins à l'urgence en fonction des besoins des patients.</p>	<p>11A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une trajectoire des soins mieux adaptée pour les cas de santé mentale. • Définir une zone à faible stimulus, dotée de ressources en santé mentale, à proximité de l'urgence ou adjacente à l'urgence. 	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des services intégrés en santé mentale dans les services d'urgence à Bathurst. • Réaménager un nouveau centre de réadaptation/ désintoxication afin d'augmenter la capacité d'admission (de 18 à 24 lits). • Offrir un logement supervisé reposant sur un modèle de consultation clinique.
		<p>11B :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étendre l'accès aux ressources de santé mentale en dehors des heures normales de travail. • Changer la culture de gestion des RH et des heures d'ouverture de certains services cliniques pour garantir l'accès aux bons soins au bon moment. 	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des services intégrés en santé mentale dans les services d'urgence à Bathurst. • Améliorer les connaissances du personnel des services d'urgence pour répondre aux besoins des patients ayant des troubles de santé mentale et des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues (apprentissage en ligne sur les traumatismes).



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		<p>11C : Mettre en place un processus de réorientation des patients de niveaux 4 et 5 à l'urgence vers les ressources appropriées.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme de gestion personnalisé des services (GPS). • Mettre en place un programme de maintien à domicile. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rediriger les cas non urgents de l'urgence vers la communauté. • Mettre en œuvre le modèle de soins de santé primaires intégré. • Mettre en place le dépistage des patients vulnérables.
Gestion de la capacité hospitalière			
<p>3.6 L'occupation de lits par des patients admis à un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux limite l'offre de services à des patients d'autres services pour lesquels une hospitalisation est indiquée. Les patients ANS occupaient 35 % des lits d'hospitalisation en 2019-2020.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 12 : S'attaquer aux obstacles liés au flux des admissions.</p>	<p>12A : Pratiquer un mode de gestion actif de la planification des congés des patients, de façon à permettre de réduire la durée de séjour ainsi que le taux d'occupation des lits par des patients ANS.</p>	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un budget arbitraire pour favoriser le départ de patients ayant reçu leur congé et dont les besoins immédiats ne peuvent être comblés. • Établir une procédure pour mieux cibler les patients ANS et en faire l'essai au CHU Dr-Georges-L.-Dumont. • Développer le concept d'hôpital de jour gériatrique.

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>3.7 Il n'existe pas de processus et d'outils formels de gestion des lits d'hospitalisation en temps réel. Le volume de lits disponibles peut varier selon la disponibilité de la main-d'œuvre plutôt que des besoins des patients.</p> <p>3.8 L'utilisation des services ambulatoires spécialisés n'est pas optimisée en complémentarité avec la fin du séjour hospitalier, et ce, afin d'accélérer le congé, de prévenir les admissions/réadmissions et de désengorger les urgences. Les heures d'ouverture des services ambulatoires spécialisés ne sont pas adaptées aux besoins.</p> <p>3.9 Le Réseau de santé Vitalité aurait avantage à multiplier les occasions de collaboration avec le Réseau de santé Horizon afin d'offrir une gamme de services complémentaires de qualité et sécuritaires et d'optimiser l'utilisation des ressources cliniques et des infrastructures.</p>			<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire. • Évaluer et mettre en place une ligne de communication avec les médecins qui font des gardes aux foyers de soins de niveau trois ainsi qu'avec les gestionnaires. • Formaliser le concept d'hôpital de court séjour et d'hôpital virtuel et élargir ces modèles. • Optimiser le mode de fonctionnement des blocs opératoires. • Étendre à grande échelle le projet d'amélioration du flux de patients vulnérables. • Étendre le projet sur la gestion de la capacité hospitalière – 4C au CHU Dr-Georges-L.-Dumont.
		<p>12B : Implanter un centre de commandement hospitalier pour optimiser la gestion des opérations et la trajectoire des soins du patient (admissions, rotation des lits, rotation des interventions chirurgicales, examens diagnostiques, etc.).</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étendre le projet sur la gestion de la capacité hospitalière – 4C au CHU Dr-Georges-L.-Dumont. • Améliorer le projet à l'urgence du CHU Dr-Georges-L.-Dumont. • Réviser et optimiser les processus internes (flux des patients) afin de mettre en place un centre de commandement hospitalier.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>3.10 Les communautés rurales ont du mal à accéder aux services spécialisés. Le Réseau, dont la population est géographiquement dispersée, est confronté à un défi en matière de recrutement et de soutien des volumes de services hautement spécialisés dans les communautés rurales.</p> <p>3.11 Le Réseau a réalisé des avancées significatives en matière de consolidation des services et il est encouragé à poursuivre dans cette voie. Il doit rechercher les possibilités de regroupement visant l'optimisation de l'utilisation des ressources et de l'offre de soins et de services de qualité et sécuritaires.</p> <p>3.12 Le Réseau doit trouver un équilibre entre l'accès aux services et la ruralité. Il est difficile de recruter des médecins dans les régions rurales ou de disposer de volumes suffisants pour mettre en place des services de qualité et de grande envergure qui attirent les prestataires. Pour garantir l'accès, des solutions créatives doivent être dégagées et mises de l'avant.</p>		<p>12C : Doter le centre de commandement d'outils et d'information en temps réel pour mieux coordonner la gestion des lits.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer des outils et de l'information en temps réel pour mieux coordonner la gestion des lits.
		<p>12D : Évaluer la performance des soins ambulatoires et effectuer les changements requis pour favoriser leur complémentarité avec les services hospitaliers.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer un tableau de bord prospectif afin de faciliter le processus de prise de décisions et d'améliorer le flux des patients aux services d'urgence du Réseau.
	<p>Possibilité d'amélioration 13 : Réorganiser les services pour refléter l'utilisation et les besoins de la population.</p>	<p>13A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surveiller activement le niveau d'accès et optimiser l'effet de levier sur la capacité de centraliser l'accès lorsque cela est logique et possible dans tout le Réseau pour équilibrer la charge de travail et minimiser les temps d'attente. Collaborer avec le Réseau de santé Horizon pour cerner les initiatives potentielles à l'échelle provinciale lorsque cela est logique et possible. 	<p>Terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre différentes stratégies d'analyse et de planification des services cliniques et des effectifs nécessaires pour les offrir selon les besoins de la population avec les services (projection et modélisation, planification régionale des effectifs médicaux). Maintenir les services de première ligne et dans certains cas de deuxième ligne dans les hôpitaux communautaires, sans compromettre la qualité des soins et la sécurité des patients.

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>3.13 Les patients doivent souvent parcourir de longues distances pour accéder aux soins et aux services. L'expérience patient est ainsi compromise.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre un service centralisé de télépathologie afin de mieux répartir la charge de travail entre les pathologistes du Réseau, de façon à améliorer la rapidité d'accès aux résultats par les patients. • Mettre en œuvre une liste d'accès chirurgical centralisée pour le Réseau afin de permettre aux patients d'avoir un meilleur accès. • Mettre en œuvre différentes stratégies d'engagement avec les communautés (communautés apprenantes en santé) afin d'impliquer la population dans la prise en charge de la santé de leur communauté. • Collaborer avec le Réseau de santé Horizon lorsque cela est indiqué. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centraliser une liste d'accès aux procédés endoscopiques au sein du Réseau. • Mettre en place un système provincial de coordination des soins et du transport des patients (maternité, soins néonataux et pédiatrie).





Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		<p>13B :</p> <ul style="list-style-type: none">• Effectuer un examen interne pour déterminer les services réellement sous-utilisés.• Standardiser les données ainsi que les rapports entre les établissements et les zones pour permettre l'identification des véritables possibilités de consolidation.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une bibliothèque de médicaments pharmaceutiques provinciale.• Poursuivre la modernisation des services de laboratoire.• Mettre en œuvre le laboratoire de santé publique provincial.• Mettre en œuvre un conseil de collaboration provincial entre les CA des deux réseaux de santé.• Mettre en œuvre des bulletins de performance par programme et secteur clinique afin de surveiller les résultats en matière de santé pour les patients et la qualité des services offerts <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mettre en œuvre des bulletins de performance par programme et secteur clinique afin de surveiller l'utilisation et la performance des différents services offerts.

Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
		<p>13C :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'accès réel des communautés rurales aux services spécialisés. Effectuer un examen ciblé des communautés rurales afin de déterminer les possibilités de modèles d'aiguillage et de solutions en télésanté. 	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer les besoins des communautés en matière de santé. Évaluer les besoins des communautés des régions autochtones en matière de santé. Établir un processus de mesure d'accès aux différents services (incluant les services secondaires et tertiaires), par communauté, pour bien prioriser les projets d'amélioration. Élaborer un modèle de soins de santé primaires avec centre d'aiguillage.
		<p>13D : Envisager le transfert de certains services vers un milieu non hospitalier pour libérer de l'espace dans les hôpitaux et accroître la proximité de ces services en communauté.</p>	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Clinique communautaire gériatrique de Dieppe, clinique sur le diabète dans la Zone 1B, interventions en santé mentale en communauté, et transition graduelle de plusieurs cliniques vers le nouveau modèle intégré de soins primaires. Clinique de chirurgies de la cataracte (Bathurst)



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
	<p>Possibilité d'amélioration 14 : Optimiser la configuration des services et favoriser la mobilité des patients au sein du Réseau.</p>	<p>14A : Améliorer la coordination des soins pour favoriser une prise de décisions rapide. Cela peut permettre de déterminer rapidement l'endroit optimal pour offrir un service à un patient et réduire les retards dans les soins.</p> <p>14B : Assurer le transport des patients pour améliorer l'accès aux soins. Cela peut améliorer l'expérience des patients en leur évitant d'avoir à trouver leur propre moyen de transport.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique de chirurgies de la cataracte (Edmundston) – Optimiser l'espace à Grand-Sault pour maximiser l'offre de services de scopie (cytoscopie et endoscopie digestive, chirurgie ORL). • Clinique d'ophtalmologie <p>Terminée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajouter un poste d'infirmier/ infirmière pivot en oncologie pour aider et diriger les patients. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir la trajectoire des soins du patient en hémodialyse pour offrir davantage les traitements à domicile. • Mettre en place un système provincial de coordination des soins et de transport des patients (maternité, soins néonataux et pédiatrie). <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser l'approche des communautés apprenantes en santé afin de cerner les besoins prioritaires en matière de santé des communautés et de travailler avec celles-ci à la mise en œuvre de solutions.



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
Services de soutien clinique			
<p>3.14 Il est difficile de déterminer si le Réseau a optimisé de manière appropriée l'utilisation des services d'imagerie médicale. Bien qu'il ait été noté que l'utilisation des services d'imagerie médicale a diminué, en partie grâce à l'initiative nationale « Choisir avec soin », il est difficile et complexe de confirmer la pertinence clinique des tests dans l'ensemble de la province.</p> <p>3.15 Il pourrait y avoir des possibilités d'optimiser davantage la configuration des services d'imagerie diagnostique dans la province. Plusieurs établissements ont un faible volume d'activité.</p> <p>3.16 Le secteur de l'imagerie médicale fait face à des contraintes de main-d'œuvre, notamment le manque de techniciens, ce qui constitue un facteur dans la réduction des volumes d'activité.</p>	<p>Possibilité d'amélioration 15 : Poursuivre l'optimisation des services par la sensibilisation sur la surutilisation des services d'imagerie et l'exploration de modèles d'offre de services innovants</p>	<p>15A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'évaluation de l'utilisation des services d'imagerie diagnostique dans l'ensemble du Réseau. • Poursuivre le déploiement du programme « Choisir avec soin » dans l'ensemble du Réseau. 	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire la liste d'attente (en attente/en retard) en imagerie médicale dans l'ensemble du Réseau. • Créer un rapport automatisé avec des indicateurs de performance clés pour le secteur de l'imagerie médicale. Cela permettra de standardiser la gestion des temps d'attente et ainsi d'offrir aux patients différents lieux où l'attente est moins longue. • Implanter des critères du programme « Choisir avec soin » pour les demandes d'examen en IRM (la mise en place sera bientôt terminée dans l'ensemble des zones).

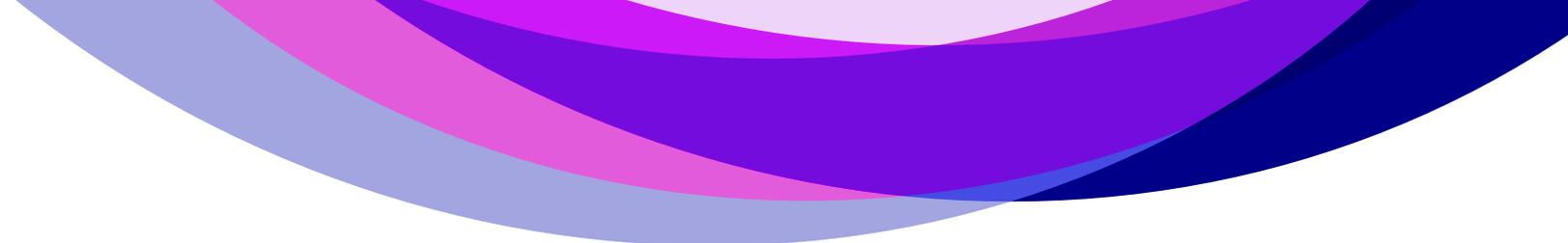


Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
<p>3.17 Il existe des possibilités d'optimiser les parcours et de faciliter le transport clinique des échantillons au sein du Réseau.</p> <p>Le leadership en pathologie a une vision claire et un véritable programme régional. Les initiatives de leadership créent un environnement qui encourage l'engagement des fournisseurs, améliore le recrutement et soutient la rétention du personnel.</p>		<p>15B : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de développement et de maintien des compétences d'intelligence artificielle et de recrutement de main-d'œuvre qualifiée, en partenariat avec des établissements d'enseignement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser les transfusions de culots globulaires chez les patients adultes hospitalisés dans les établissements du Réseau dans le cadre de la campagne « Transfuser avec soin » (une initiative de « Choisir avec soin » et de la Société canadienne du sang) - projet pilote à l'Hôpital régional d'Edmundston (lancé en août 2022). L'Hôpital régional d'Edmundston a obtenu la désignation « Hôpital Choisir avec soin », le premier en Atlantique à recevoir une telle désignation. Il s'agit d'une étape importante dans notre stratégie d'optimisation. Stabiliser les équipes du secteur d'imagerie médicale afin d'offrir les services en temps opportun. <p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> Projet de modernisation du campus de Bathurst/Centre d'innovation et de formation Nouveau-Brunswick (CIFNB)/ Laboratoire de simulation



Constats et contexte	Possibilités d'amélioration	Recommandations	Initiatives terminées ou en cours de réalisation
	<p>Possibilité d'amélioration 16 : Envisager des solutions numériques et physiques pour améliorer le transport des échantillons médicaux, de manière à réguler les volumes entre les établissements.</p>	<p>16A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étudier des solutions technologiques en pathologie facilitant la répartition du travail entre les établissements du Réseau. • Optimiser le transport des échantillons pour augmenter l'efficacité du service d'un point de vue régional. 	<p>En cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathologie numérique • Développer un rapport automatisé avec des indicateurs de performance clés pour le secteur de l'imagerie médicale (phase 1, Zone 5).





Conclusion

Le Réseau est soucieux d'offrir à la population les meilleurs soins et services de santé, et de veiller à ce que les deniers publics soient utilisés à bon escient. Les éléments des deux rapports de Raymond Chabot Grant Thornton et des travaux d'Ernst & Young ont constitué une source d'information considérable pour permettre de procéder à des réalignements nécessaires, en plus de confirmer les bons coups de l'organisation.

Le rapport consolidé témoigne des efforts convergents en faisant état des principales initiatives effectuées, en cours et à venir, en lien avec les thématiques abordées dans ces travaux. Il s'agit d'une œuvre en continuelle évolution qui teintera assurément la prochaine démarche de planification stratégique du Réseau.

