



## **Plan stratégique 2020-2025**

Approuvé par le Comité consultatif  
de Trauma NB  
Le 16 septembre 2020

Personne-ressource :

Ian Watson  
Directeur administratif  
648-8042

[Ian.Watson@HorizonNB.ca](mailto:Ian.Watson@HorizonNB.ca)

## Introduction

Trauma NB a été créé en 2010 pour assurer le leadership et la coordination des soins cliniques, de la formation, de la recherche et de la prévention en matière de blessures graves et critiques, peu importe où elles surviennent dans la province. Grâce à une collaboration authentique entre le ministère de la Santé, Ambulance Nouveau-Brunswick et les réseaux de santé Horizon et Vitalité, Trauma NB réunit des professionnels de la santé et des parties prenantes communautaires pour aider à réduire le fardeau des blessures au Nouveau-Brunswick.

Ce fardeau est énorme. Selon les dernières données publiées, les blessures sont la première cause de décès chez les personnes âgées de 1 à 44 ans et entraînent plus de 6 000 hospitalisations au Nouveau-Brunswick chaque année (Parachute, 2015). Bien que le coût le plus important soit manifestement à la charge des blessés et de leur famille, le fardeau financier des blessures pour la province est majeur – plus de 400 millions de dollars pour les seuls coûts directs des soins de santé, chaque année, au N.-B. La gestion de ce fardeau dans une province essentiellement rurale représente un défi important, car les hôpitaux et les professionnels de la santé voient chaque année relativement peu de patients ayant subi un traumatisme important, ce qui complique le maintien de la confiance et des compétences dans les soins de traumatologie. De plus, notre population très dispersée pose également des défis en matière de prévention des blessures, et notre population vieillissante a des besoins particuliers tant sur le plan de la prévention des blessures que sur celui des soins.

Par ailleurs, la province s'attend raisonnablement à ce que tous les programmes, dans tous les secteurs, réduisent le dédoublement de services et démontrent qu'ils sont avantageux pour les contribuables. Depuis 2010, Trauma NB a sans cesse amélioré les soins cliniques offerts aux patients victimes de traumatismes dans toute la province grâce à la formation en traumatologie dispensée aux cliniciens. Nous avons aussi apporté des améliorations significatives et constantes dans l'accès aux services de traumatologie, peu importe où et quand surviennent les blessures graves. Nous avons travaillé dur pour tirer le meilleur parti de notre structure en vue de réduire ou d'éliminer le dédoublement de services dans la province – en administrant le programme comme une entité unique et unifiée, indépendamment du lieu ou des frontières des régies régionales de la santé.

Le moment est venu de viser plus haut, de réaliser pleinement notre mission d'excellence en soins des traumatismes, en prévention des blessures, en éducation et en recherche en traumatologie et – plus fondamentalement – de contribuer à sauver plus de vies chaque année. Le moment est venu de continuer à utiliser nos ressources de façon judicieuse, de susciter la fierté des Néo-Brunswickois à l'égard du système que nous avons mis en place et de continuer à nous concentrer sur les domaines qui amélioreront le plus la vie des Néo-Brunswickois.

Le présent plan définit nos priorités stratégiques pour la période de planification 2020-2025. Il a été élaboré en tenant compte de nos réalisations et de nos défis pour cette même période et après avoir écouté les possibilités à exploiter soulevées par les équipes cliniques de toute la province. Après un court délai causé par notre intervention commune à l'égard de la pandémie de COVID-19, les concepts proposés ont été validés par le Comité consultatif de Trauma NB en juin 2020. Le document préliminaire qui en a résulté a ensuite été transmis à nos sous-comités des normes cliniques et d'éducation, de recherche, de prévention des blessures et des communications, où des experts en la matière représentant tous nos partenaires ainsi que des parties prenantes communautaires clés en matière de prévention des blessures ont été invités à soumettre leurs commentaires. La version préliminaire a été présentée au Comité consultatif de Trauma NB aux fins d'examen et d'approbation en septembre 2020, puis la version définitive a été communiquée aux directeurs généraux d'Horizon, de Vitalité, de l'EM-ANB et au sous-ministre de la Santé.

## **Notre structure**

Contrairement à la plupart des autres programmes cliniques du système de santé du Nouveau-Brunswick, Trauma NB est un partenariat conclu officiellement entre les deux régions régionales de la santé, Ambulance Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Grâce à son inclusion délibérée de tous les hôpitaux offrant des services d'urgence et à son champ d'activités qui comprend non seulement les soins cliniques, mais aussi la formation, la recherche et la prévention des blessures, notre programme est unique en son genre. La nature inclusive de notre système élimine les dédoublements de services, permet une approche provinciale pour optimiser les services dans l'ensemble du continuum de soins, et reconnaît que les soins de courte durée, les services d'urgence et notre bailleur de fonds ou organisme de réglementation méritent tous d'être à la table des décisions stratégiques. Nous faisons confiance à notre structure, car la documentation internationale sur les performances des systèmes de traumatologie démontre que les systèmes inclusifs comme le nôtre remplissent mieux leur objectif premier, le nôtre étant la réduction de la mortalité parmi les personnes ayant subi des blessures graves et critiques.

Au cœur de notre structure se trouve le Comité consultatif de Trauma NB, au sein duquel les directeurs administratifs et médicaux soulèvent des enjeux d'importance stratégique dans les domaines de consultation et de décision. Les recommandations des sous-comités du programme sont également présentées à ce comité. Lorsque du soutien au niveau de la gouvernance est nécessaire, le Comité de gouvernance de Trauma NB est à la disposition du programme. Sur le plan opérationnel, nous comptons sur notre relation avec les comités consultatifs en traumatologie des régions et avec les comités consultatifs médicaux, ainsi que sur le soutien de nos infirmières en traumatologie et des coordonnateurs des centres de traumatologie de niveau I, II et III, pour faciliter la mise en œuvre de nouvelles initiatives et la surveillance des processus existants dans tous les centres de traumatologie désignés de la province.

## **Notre mission, notre vision et nos valeurs**

Tout au long du processus, nous avons gardé à l'esprit la mission, la vision et les valeurs de Trauma NB, lesquelles restent inchangées pour la période de planification 2020-2025. Nous sommes convaincus que la mission, la vision et les valeurs actuelles de Trauma NB, qui ont été approuvées pour la première fois par notre structure de gouvernance en 2012, continuent à en constituer une boussole précise, sachant que nous devons continuer à nous y reporter dans le cadre de toutes nos activités, y compris la création du présent plan stratégique.

### **Notre mission**

**Excellence en soins des traumatismes, en prévention des blessures, en éducation et en recherche en traumatologie**

### **Notre vision**

**Chef de file national en matière de rendement du système de traumatologie**

### **Nos valeurs**

#### **Excellence**

Nous soutenons la prestation de soins de qualité optimale aux patients blessés et nous travaillons pour alléger le fardeau lié aux blessures.

#### **Collaboration**

Nous collaborons avec des médecins, des infirmiers et infirmières, des ambulanciers paramédicaux, d'autres membres de l'équipe de soins de santé et avec les collectivités.

#### **Intégrité**

Nous alignons notre travail sur les objectifs du Plan de santé provincial. Nous prenons des décisions fondées sur des preuves et nous y donnons suite.

#### **Innovation**

Nous veillons à promouvoir la recherche et l'innovation et à appliquer les résultats de ces dernières.

#### **Responsabilité**

Nous sommes responsables et imputables de notre travail et de nos actions.

#### **Dualité linguistique**

Nous offrons des services compétents dans les deux langues officielles.

## **Priorité stratégique n° 1 : Nous utiliserons les données du Registre de Trauma NB et d'autres sources pour orienter notre travail vers la prévention des blessures, les soins, l'éducation et la recherche.**

### **Fondement**

Nous avons l'obligation commune d'utiliser nos ressources avec sagesse – en nous assurant que ce que nous faisons a le plus grand impact positif possible sur la vie des Néo-Brunswickois. Les traumatismes sont variés dans la manière qu'ils se présentent et complexes dans leur gestion – nous devons nous assurer que notre travail produise les meilleurs résultats possible. Nous avons un engagement profond envers les Néo-Brunswickois et les ressources qui nous sont confiées pour bien les servir. Cet engagement signifie que nous devons toujours et rigoureusement utiliser les données pour guider nos décisions et nos priorités, pour évaluer nos performances et pour communiquer nos résultats à l'ensemble de la population.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Depuis notre création, nous avons conçu et mis en place avec succès le registre provincial des traumatismes. Ce répertoire de données clés, mis en place en 2014, recueille les données de tous les centres de traumatologie désignés de niveau I, II et III conformément à la législation actuelle sur la protection de la vie privée. Le registre recueille des données épidémiologiques, ainsi que des données relatives aux soins offerts aux patients blessés. Le registre comprend également les données d'ANB pour les patients qui arrivent en ambulance dans un centre de traumatologie du Nouveau-Brunswick, ainsi que les données du coroner pour les patients qui, malheureusement, meurent sur le lieu de leur blessure et n'ont aucun contact avec le système de soins actifs.

Les critères d'inclusion au registre sont beaucoup plus larges que ceux des autres registres de traumatismes au Canada. Au lieu de recueillir uniquement les données des patients les plus gravement blessés, le Registre de traumatologie du N.-B. collecte des données sur les patients modérément et gravement blessés qui doivent être admis dans un centre de traumatologie désigné de niveau I, II ou III.

Cet engagement s'est accompagné de défis importants, notamment le volume de données que nos infirmières en traumatologie sont tenues d'examiner et de consigner dans le registre. Malgré un important retard d'entrée de données au cours de notre période de planification 2015-2020, nous avons travaillé fort pour garantir que les données soient à jour pour tous les établissements, et nous y sommes presque!

Nous avons utilisé les données du registre pour définir deux populations prioritaires. Ces populations, décrites ci-dessous, serviront à orienter nos actions pendant toute la période de planification.

- Les personnes âgées victimes de chute entraînant des blessures, une hospitalisation et – trop souvent – une perte d'autonomie considérable et permanente. Cette population de patients représente de loin le plus grand volume global d'admissions à l'hôpital liées à des blessures au Nouveau-Brunswick – le principal facteur de *volume* lié aux blessures dans la province.
- Les adultes victimes d'accidents de véhicule motorisé, y compris les véhicules tout-terrain et autres véhicules de loisirs. Ce groupe de patients est celui qui compte le plus grand nombre de blessures graves et critiques dans la province – le principal facteur d'*acuité* liée aux blessures dans la province.

Ces populations prioritaires étant définies, les conditions sont réunies pour que nous puissions orienter toutes nos activités au cours de la prochaine période de planification.

**En quoi consistera ce volet?**

- Mettre principalement l'accent sur les personnes âgées victimes de chutes et les adultes victimes d'accidents impliquant des véhicules motorisés.
- Intégrer les sources de données à notre disposition dans une application qui améliore l'affichage visuel et les options de rapport.
- Examiner l'allocation actuelle de codeurs en santé et faire des recommandations pour améliorer les sites de codage (y compris celui du niveau III) si nécessaire – y compris la possibilité de faire passer ces effectifs sous la structure de Trauma NB.
- Renforcer notre capacité d'établissement de rapports en mobilisant un épidémiologiste si nécessaire, ce qui permettra aux centres de traumatologie de recevoir des rapports réguliers et utiles sur les données des indicateurs de rendement clés, les aidant ainsi à orienter les améliorations à apporter aux soins de traumatologie qu'ils offrent.
- Communiquer au public des renseignements opportuns et pertinents sur les blessures et axés sur les populations prioritaires.
- Mandater notre sous-comité de recherche de fournir régulièrement des conseils stratégiques au Trauma NB, en se concentrant sur l'épidémiologie des traumatismes et en particulier sur les populations prioritaires.
- Poursuivre nos recherches sur les traumatismes dans les populations prioritaires, l'épidémiologie des traumatismes et la performance du système, et collaborer à d'autres activités de recherche sur les traumatismes.
- S'appuyer sur les résultats de la recherche pour recommander et orienter les changements de pratique et de politique.

## **Priorité stratégique n° 2 : Nous serons l'organisme provincial responsable de la prévention des blessures, en particulier pour les populations de patients prioritaires.**

### **Fondement**

Notre plus grande possibilité réside peut-être dans le volet de la prévention des blessures. Les prévisions actuelles d'hospitalisations pour blessures dues à des chutes sont décourageantes, et le rythme auquel les Néo-Brunswickois sont blessés ou tués dans des accidents de véhicules motorisés est tout aussi alarmant. Le dernier rapport *The Cost of Injury in Canada* confirme que le Nouveau-Brunswick a l'un des taux de blessures les plus élevés du pays. Malgré les efforts louables de divers organismes pour offrir des conseils judicieux et ciblés sur les risques visant à réduire les risques de blessures, l'impact de ces conseils est discutable. Il reste d'importantes possibilités de « préparer le terrain » en contribuant à sensibiliser la population au fait que les blessures contribuent de manière importante au fardeau des soins de santé au Nouveau-Brunswick – et à l'impact qu'elles ont sur les personnes et leurs collègues, amis et familles.

Par ailleurs, il existe d'importantes possibilités de mieux coordonner les activités de prévention des blessures, ce qui permettrait de faire entendre une seule voix collective dans les domaines où il est évident que nous devons apporter des améliorations tangibles et durables. Une partie de ce travail comprend la nécessité de désigner clairement Trauma NB comme l'organisme responsable de la prévention des blessures au Nouveau-Brunswick – une recommandation formulée pour la première fois dans le rapport final de 2010, mais pas encore pleinement mise en œuvre.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Malgré tout cela, nous avons fait des progrès significatifs dans plusieurs domaines. Tout d'abord, nous avons embauché un spécialiste de la prévention des blessures à plein temps au Trauma NB. Nous avons élaboré des ressources crédibles et fondées sur des données probantes à l'intention du public et des professionnels de la santé sur divers sujets liés aux blessures, notamment les commotions cérébrales et la prévention des chutes chez les personnes âgées. Ces ressources sont entièrement traduites et offertes gratuitement en ligne.

Nous avons également noué des partenariats solides avec d'autres acteurs du milieu de la prévention des blessures. Nous sommes des membres actifs des Canadian Collaborating Centres on Injury Prevention, nous sommes reconnus par Parachute (l'organisation nationale de prévention des blessures au Canada) comme leur principal contact au Nouveau-Brunswick, et nous contribuons au financement de Collaboration atlantique pour la prévention des blessures et occupons des postes à son conseil d'administration. Au Nouveau-Brunswick, nous dirigeons le seul forum interdisciplinaire sur la prévention des blessures par l'intermédiaire du sous-comité de prévention des blessures de Trauma NB – un groupe qui fournit en permanence des conseils stratégiques au programme. Nous avons également participé activement au groupe de travail provincial sur la sécurité dans les sports et les loisirs, où notre travail sur les commotions cérébrales a été reconnu et promu.

### **En quoi consistera ce volet?**

On ne saurait trop insister sur l'importance d'une direction claire et d'une coordination à l'échelle provinciale. Il est essentiel que nous fassions le meilleur usage possible des ressources disponibles pour aider à abaisser de façon concrète le taux de blessures graves au Nouveau-Brunswick, en particulier parmi les populations prioritaires, que confirment les données provinciales. Pour ce faire, nous devons :

- Reconnaître le rôle de Trauma NB en tant qu'organisme responsable de la prévention des blessures dans la province, en faisant de ce service la première source d'expertise en matière de prévention des blessures à l'échelle provinciale.
- Regrouper les ressources humaines et financières consacrées à la prévention des blessures qui existent actuellement chez nos partenaires au sein de la structure du programme de traumatologie.
- Renforcer nos capacités existantes en matière d'application des connaissances et de communication par la mobilisation de firmes de soutien à la communication, selon les besoins et dans les limites des budgets approuvés.
- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer une démarche stratégique de sensibilisation du public aux blessures qui :
  - met en évidence l'influence significative des blessures sur la santé des individus et de la population;
  - définit des stratégies spécifiques pour aider à adopter des comportements sécuritaires, en particulier pour les populations de patients prioritaires;
  - renforce la notoriété des messages et des ressources de Trauma NB et la confiance en ceux-ci;
  - motive d'autres parties prenantes à élargir la diffusion des messages (par exemple QuadNB, la Fédération des clubs de motoneige du Nouveau-Brunswick, etc.).
- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer une démarche similaire destinée aux professionnels de la santé, visant à :
  - désigner Trauma NB comme leur toute première source de connaissances pour les renseignements relatifs aux blessures;
  - veiller à l'adoption des ressources de Trauma NB dans leur pratique quotidienne.
- Examiner, recenser et, en collaboration avec les autres, mettre en œuvre et évaluer les pratiques exemplaires afin de réduire les taux de blessures chez les deux populations de patients prioritaires. Plus précisément :
  - mettre en œuvre et évaluer la stratégie de réduction des chutes chez les personnes âgées (annexe A);
  - élaborer, mettre en œuvre et évaluer la stratégie pour la sécurité sur les routes et les sentiers;
  - plaider pour des changements législatifs ou politiques visant à soutenir davantage les populations de patients prioritaires.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de réinvestissement qui accorderait au Trauma NB une partie des économies de coûts réalisées grâce à la réduction des blessures chez les populations prioritaires. Cet argent servirait à des activités supplémentaires de prévention des blessures.



### **Priorité stratégique n° 3 : Nous allons continuer à améliorer les soins d'urgence prodigués aux patients grièvement blessés.**

#### **Fondement**

Bien qu'une démarche stratégique et coordonnée de prévention des blessures devrait permettre de réduire le taux de blessures dans la province, les Néo-Brunswickois subiront toujours des blessures graves et critiques et auront besoin de soins. Nous restons d'avis que la nature inclusive de notre système est appropriée – en ce sens que nous croyons que tous les hôpitaux dotés d'un service d'urgence ont un rôle formel à jouer dans les soins aux personnes ayant subi des blessures graves et critiques. Ainsi, les plus petits hôpitaux de la province devraient et doivent s'attendre à fournir des services de réanimation d'urgence de qualité, et à contacter rapidement Trauma NB pour organiser le transfert du patient gravement blessé ou en état critique. Inversement, les centres de traumatologie de niveaux I et II sont d'une importance capitale quant à la prestation de services chirurgicaux de niveau tertiaire, ainsi que de services de soutien complets pour le patient ayant subi un traumatisme majeur.

#### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Les soins d'urgence étant au départ l'un des principaux domaines d'intérêt de Trauma NB, nous avons fait des progrès considérables dans l'assurance de la qualité et de la cohérence des soins dans les services d'urgence de la province, notamment en normalisant l'équipement, en uniformisant les voies d'aiguillage, en normalisant la documentation clinique et la formation clinique. Les outils de triage des traumatismes sur le terrain sont utilisés plus de 1 700 fois par an pour aider à préparer le transport initial des patients blessés vers l'établissement le plus approprié. Nos processus rigoureux d'amélioration de la qualité contribuent à cerner et à mettre en œuvre des améliorations des soins d'urgence dans les centres de traumatologie désignés de niveau I, II et III. Nous avons également rédigé plusieurs déclarations de consensus et listes de contrôle provinciales portant sur des aspects de vulnérabilité ou de complexité clinique, et nous avons soutenu leur mise en œuvre.

Cependant, nous n'avons pas été en mesure de soutenir les centres de traumatologie de niveau V par une action d'amélioration de la qualité sur place ni de recueillir des données sur les patients qui ne reçoivent des soins que dans les sites désignés de niveau V. Ces deux éléments constituent des faiblesses importantes limitant notre compréhension du véritable fardeau des blessures dans la province ainsi que notre capacité à soutenir des soins solides dans tous les centres désignés.

En outre, nous avons été mis au défi de fournir aux médecins et autres professionnels de la santé au chevet des patients un accès aux outils et ressources que nous créons. Bien que nous soyons confiants dans la qualité de nos ressources, elles ne sont pas à même d'améliorer les soins prodigués au patient victime d'un traumatisme majeur si les équipes cliniques n'y ont pas accès de manière fiable et systématique au moment des soins.

Enfin, mais non pour autant un point négligeable, les centres désignés de niveau I et II et plusieurs centres désignés de niveau III ont eu du mal à mettre en place des équipes de traumatologie officielles. Les pratiques exemplaires en matière de soins de traumatologie préconisent constamment une approche planifiée et organisée de l'arrivée et de la réanimation précoce des patients ayant subi un traumatisme important, et certains centres de niveau III (notamment l'HRDEC à Fredericton et l'HRE à Edmundston) ont une réputation impressionnante en matière de détermination et de mise en œuvre d'équipes officielles. Bien qu'un essai d'un médecin urgentiste surnuméraire nommé chef de l'équipe de traumatologie ait été mené à bien au centre de

traumatologie de niveau I à Saint John, il est encore possible de soutenir l'optimisation des ressources existantes dans tous les centres désignés de niveau I, II et III.

### **En quoi consistera ce volet?**

- Poursuivre l'élaboration, la publication et le soutien des déclarations de consensus cliniques provinciales, axées sur les populations de patients prioritaires.
- Continuer à diriger l'examen des cas de traumatisme, élaborer des recommandations d'amélioration et les communiquer aux régies régionales de la santé ou à l'EM-ANB.
- Poursuivre le suivi, l'évaluation et l'optimisation de l'efficacité du Triage des cas de traumatismes sur place et du Système d'aiguillage d'urgence sans frais en tant que points d'entrée importants dans le système de traumatologie.
- Accroître la sécurité et l'efficacité du processus de transfert interhospitalier pour les patients victimes de traumatismes qui ont besoin de services urgents dans un autre hôpital, y compris le soutien éducatif du personnel de transfert si nécessaire.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique en matière de ressources humaines pour Trauma NB qui tienne compte des besoins en ressources pour mettre en œuvre les objectifs dans tous les centres de traumatologie désignés de niveau I, II, III et V. Inclure l'ajout d'un maximum de 2,0 ETP de ressources infirmières en traumatologie pour mieux soutenir les activités d'amélioration de la qualité à l'échelle locale dans l'ensemble des 12 centres de traumatologie désignés de niveau V de la province.
- Développer, mettre en œuvre et exploiter une application mobile gratuite et facilement accessible destinée aux médecins et autres professionnels de la santé pour les aider à orienter les pratiques privilégiées en matière de soins de traumatologie au N.-B.
- Soutenir la mise en place et l'évaluation des équipes de traumatologie dans les centres désignés de niveau I, II et III en optimisant les ressources existantes.

## **Priorité stratégique n° 4 : Nous améliorerons encore l'expérience des hospitalisations pour nos populations de patients prioritaires et leurs familles.**

### **Fondement**

Bien qu'il soit approprié et important de mettre l'accent sur la phase d'urgence des soins pour garantir la survie des patients ayant subi un traumatisme majeur afin qu'ils puissent accéder à d'autres parties du système de soins, le temps total passé dans la phase d'urgence est éclipsé par le temps que les patients victime d'un traumatisme majeur passent aux unités de soins intensifs et dans d'autres secteurs de soins hospitaliers. Nous avons l'intention d'améliorer l'expérience des hospitalisations en collaboration avec les régies régionales de la santé, les patients et leurs familles.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Nos déclarations de consensus provinciales ont commencé à offrir des directives qui comprennent certains éléments des hospitalisations. Nous avons également consulté les centres de traumatologie sur l'importance relative des processus officiels de transfert et de retour comme moyen d'offrir des soins de qualité, rapides et axés sur le patient. Enfin, les examens de la qualité entrepris par Trauma NB ont commencé à s'éloigner de la phase d'urgence des soins pour s'orienter vers des domaines de soins aux patients hospitalisés, allant des questions de couverture des médecins à l'accès aux salles d'opération pour les patients ayant subi un traumatisme important, en passant par les instructions pour le congé de l'hôpital des personnes souffrant de commotions cérébrales.

Dans l'ensemble, nous avons acquis une solide connaissance des capacités et des lacunes du système en matière d'hospitalisation des patients souffrant de traumatismes majeurs et nous sommes bien placés pour mener à bien d'importantes améliorations.

### **En quoi consistera ce volet?**

- Clarifier le rôle des centres de traumatologie de niveau III en ce qui a trait à la prise en charge des patients souffrant de traumatismes importants dans les unités de soins intensifs, en envisageant une nouvelle désignation des centres de traumatologie qui définisse mieux les soins dispensés dans les centres de niveau III au N.-B. Cette désignation ne modifierait pas les décisions relatives au financement, au personnel ou à la vocation d'ANB, mais aiderait à déterminer quels patients peuvent rester en toute sécurité dans une unité de soins intensifs locale, au lieu d'exiger un transfert vers le centre désigné de niveau I ou II.
- Collaborer avec les réseaux de cliniques d'Horizon pour déterminer un modèle à privilégier, tester et évaluer la cohorte de patients hospitalisés souffrant de polytraumatismes dans des centres désignés de niveau I et II.
- Travailler avec les réseaux de cliniques d'Horizon pour optimiser l'accès aux services chirurgicaux dans les centres de niveau I et II pour les patients victimes de traumatismes tout en minimisant les interruptions d'autres cas chirurgicaux.
- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un processus officiel pour le transfert en toute sécurité des patients souffrant de traumatismes vers des hôpitaux plus proches de leur domicile et capables de leur fournir les services dont ils ont besoin.

- Mettre en place et maintenir des procédures formelles avec les RRS pour assurer une couverture optimale des médecins pour les patients souffrant de traumatismes majeurs, y compris dans les domaines du recrutement des médecins et des systèmes d'appel provinciaux.
- Effectuer des recherches sur l'efficacité des intervenants-pivots pour les patients hospitalisés pour traumatismes et, si cela est appuyé par les recherches, définir, tester et évaluer l'efficacité d'un intervenant-pivot dans chacun des centres de traumatologie désignés de niveau I et II (total 2,0 ETP).
- Mettre en place un groupe de travail comprenant des patients et des membres de leur famille afin d'orienter les améliorations recommandées pour l'expérience des patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme majeur.
- Continuer à améliorer les ressources et les mécanismes de soutien psychologique pour les patients souffrant de traumatismes majeurs.

## **Priorité stratégique n° 5 : Nous serons le chef de file au Canada d'un programme provincial de formation sur les traumatismes pour les professionnels de la santé.**

### **Fondement**

Les centres de traumatologie en milieu rural doivent relever d'importants défis pour développer et maintenir les compétences en matière de réanimation traumatologique. Cela est vrai pour tous les soignants – médecins, infirmières, thérapeutes respiratoires et autres professionnels de la santé – qui ont tous besoin d'un soutien supplémentaire pour conserver leurs compétences et leur confiance lorsqu'ils ne voient que très peu de patients souffrant de traumatismes majeurs par année. Même dans nos plus grands centres de traumatologie, le volume de cas majeurs par an est faible lorsqu'évalué « par soignant ».

La réanimation traumatologique est une tâche complexe et urgente dans les meilleures circonstances – travailler dans un petit centre complique considérablement le défi. Si les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick maintiennent à la fois des services d'urgence régionaux et de petits services d'urgence ruraux, il y a parallèlement une obligation de garantir à la fois l'accès et la participation à la formation clinique.

Notre travail ici reprend les objectifs restants de notre plan stratégique 2015-2020, et reconnaît que Trauma NB est bien placé pour assurer un accès équitable et provincial à une formation de qualité en matière de traumatologie.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

La formation clinique des infirmières et des médecins, en particulier ceux qui travaillent dans les services d'urgence et de soins intensifs, a été une composante marquante des activités de Trauma NB. Au cours de la période de planification 2015-2020, nous avons offert le programme de formation ATLS® (Advanced Trauma Life Support) à 178 médecins, résidents et adjoints au médecin. Nous avons encouragé les deux régies régionales de la santé à adopter, au besoin, la certification actuelle en ATLS®, un apprentissage de base pour les médecins travaillant dans n'importe quel service d'urgence du Nouveau-Brunswick – et nous applaudissons leur décision de prendre et de tenir cet engagement. En retour, nous avons maintenu l'accès à la formation ATLS® en français et en anglais et nous avons complété la mise à niveau des professeurs à la 10<sup>e</sup> édition de l'ATLS®, publiée en 2018.

En matière de soins infirmiers, les deux régies régionales de la santé ont établi des exigences de certification pour la réussite du Cours commun de soins infirmiers en traumatologie (TNCC™). Nous avons assuré la transition de l'ensemble du corps enseignant vers la nouvelle édition du TNCC™ et avons formé 648 infirmières et infirmiers pendant la période de planification 2015-2020. Nous avons également offert à 211 participants interdisciplinaires le Cours de perfectionnement de l'équipe de traumatologie en région rurale (RTTDC®). Enfin, nous avons continué à développer le programme mobile de simulation de traumatismes, en reconnaissance des preuves qui démontrent clairement l'efficacité d'expériences de simulation bien conçues pour aider à soutenir de solides performances cliniques et d'équipe. À l'exception du TNCC™, pour lequel une version traduite du programme n'est ni offerte ni autorisée à être effectuée en interne, tous nos programmes éducatifs sont proposés en français et en anglais.

De plus, nous continuons à organiser régulièrement des séances scientifiques sur la traumatologie et à inviter des conférenciers du Nouveau-Brunswick et d'ailleurs pour offrir de la formation sur des sujets pertinents à la prise en charge des patients souffrant de traumatismes majeurs.

**En quoi consistera ce volet?**

Nous reconnaissons l'importance d'offrir une formation efficace afin de contribuer à assurer une pratique clinique solide. Notre point faible réside principalement dans la nécessité d'assurer une visibilité suffisante des offres éducatives visant à optimiser les performances. Par conséquent, nous allons faire ce qui suit :

- Continuer à encadrer et à soutenir le cours Soins avancés de réanimation traumatologique (ATLS®) et le Cours commun de soins infirmiers en traumatologie (TNCC™) en tant que programmes éducatifs de base sur la traumatologie.
- Mettre en place des fonctionnalités d'inscription en ligne afin de réduire la charge administrative liée à la gestion des cours.
- Renforcer l'utilisation du système de gestion de l'apprentissage de Trauma NB afin de faciliter l'achèvement du préapprentissage requis et d'optimiser l'apprentissage en ligne ou hors ligne.
- Effectuer la révision du Cours de perfectionnement de l'équipe de traumatologie en région rurale, en formulant des recommandations pour le conserver, l'adapter ou le remplacer en tant que programme éducatif à privilégier pour les centres désignés de niveau V.
- Poursuivre l'expansion du programme mobile de simulation afin d'en assurer la mise en œuvre dans tous les centres désignés de niveau III.
- Faire l'essai d'un cours de soins chirurgicaux de pointe visant la prise en charge chirurgicale complète des cas de traumatismes majeurs.
- Planifier et organiser un Congrès de traumatologie et de médecine d'urgence de l'Atlantique pour les professionnels de la santé du Canada atlantique et d'ailleurs.
- Concevoir et mettre en œuvre une reconnaissance officielle pour les professionnels de la santé qui font preuve d'engagement dans leur formation continue en soins de traumatologie.

## Clés du succès

### 1. Engagement

Pour réussir, nous avons besoin d'un engagement réel de la part des organismes et des professionnels de la santé qui se tournent vers nous pour trouver des solutions. Cela implique une participation active à l'élaboration de plans et de concepts, en nous interrogeant lorsque approprié et en nous prêtant un solide soutien organisationnel lorsque nous en avons besoin. En tant qu'organisme qui dirige essentiellement par son influence plutôt que par son autorité officielle, nous devons avoir la certitude que nos partenaires sont avec nous, à chaque étape du processus.

### 2. Collaboration

Bien que de nombreux organismes prétendent « collaborer », le degré de partenariat et d'efforts communs pour réduire le dédoublement de services et maximiser l'efficacité varie. De notre point de vue, la collaboration signifie la recherche proactive de ceux et celles qui ont des connaissances et des intérêts, la définition de buts et d'objectifs communs et l'élaboration de solutions réalisables, significatives, mesurables et durables. Nous considérons que nous jouons un rôle de leadership et de coordination – en offrant notre expertise lorsque approprié et en réunissant les parties prenantes pour parvenir à un accord sur les sujets dans lesquels nous tirerons profit de cette profondeur supplémentaire, y compris la profondeur obtenue en collaborant avec les patients et leurs familles dans des domaines précis articulés dans notre plan.

### 3. Communications

Au centre de nos efforts se trouve la nécessité de communiquer notre travail de manière à renforcer notre crédibilité auprès du public et des parties prenantes. En bref, les Néo-Brunswickois et les professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick ont droit de savoir ce qu'ils retirent de leur investissement dans Trauma NB. Ils ont également droit à la possibilité de donner leurs opinions, d'offrir leur expertise et de recevoir des renseignements fiables et crédibles en temps opportun et de la manière la plus susceptible de soutenir leur pratique. Cela est particulièrement vrai dans deux domaines : les efforts de prévention des blessures, en particulier chez les populations prioritaires identifiées dans le présent plan, et la communication de nouvelles initiatives ou pratiques cliniques en soins de traumatologie aux cliniciens de toute la province. En tant que programme provincial, et conformément à nos valeurs, nous sommes déterminés à faire en sorte que les membres du public et de notre communauté de soins de santé aient accès aux renseignements et aux services dans les deux langues officielles.

Nous continuerons à investir dans le développement d'outils et de moyens visant à garantir que le public et la communauté des soins de santé connaissent Trauma NB et lui accordent leur confiance en tant que source première et privilégiée de connaissances sur les blessures graves et critiques.

## Conclusion

Forts de notre travail des dix premières années en tant que programme provincial, nous sommes impatients d'amorcer la période de planification 2020-2025 et d'utiliser des données probantes pour orienter les améliorations futures touchant les soins de traumatologie, la prévention des blessures, la formation et la recherche. Guidés par notre mission, notre vision et nos valeurs, nous travaillerons à l'atteinte des objectifs de ce plan et rendrons compte de nos progrès à cet égard. De plus, le présent document servira à orienter l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans opérationnels annuels.

ANNEXE A

**Prévention des chutes chez les personnes âgées  
vivant en milieu communautaire**



**Septembre 2020**



## Introduction

Le Nouveau-Brunswick dénombre la plus forte proportion d'adultes âgés de plus de 65 ans comparativement à toute autre province du Canada. Les blessures liées aux chutes chez les personnes de ce groupe d'âge sont une des principales causes d'hospitalisation, environ 30 % des personnes âgées faisant une ou plusieurs chutes chaque année. Les recherches semblent également indiquer que les chutes sont la cause directe de 95 % de toutes les fractures de la hanche. Chaque année au Nouveau-Brunswick, ce type de blessure entraîne plus de 500 hospitalisations d'une durée moyenne de 22,5 jours, ce qui représente plus de 11 000 jours d'hospitalisation par an. En outre, de nombreuses personnes âgées victimes de chutes ne retrouveront jamais leur autonomie. On estime que 40 % des personnes âgées qui se blessent lors d'une chute devront être placées en foyer de soins.

Après avoir examiné les estimations des données provinciales sur les hospitalisations, Trauma NB a constaté une tendance à la hausse significative des blessures liées aux chutes chez les personnes âgées au cours des 20 prochaines années. Cette tendance exige des efforts et des ressources substantiels de la part de toutes les parties prenantes pour traiter cette question de manière globale.

Le présent document expose nos recommandations pour faire face à cette pression énorme – et croissante – sur les personnes âgées, leurs familles et le système de soins de santé de courte durée.

## Résumé

Après une série de consultations auprès des parties prenantes et un examen approfondi de la littérature scientifique, un plan stratégique de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la collectivité a été élaboré pour aider à orienter certaines initiatives provinciales. Ce plan stratégique décrit cinq points prioritaires :

- 1. Veiller à ce que les prestataires de soins primaires identifient les personnes âgées vivant dans la collectivité qui sont les plus exposées à un risque de blessure importante en raison d'une chute.**
- 2. Élaborer, tester et évaluer un programme exhaustif de prévention des chutes avec la participation des centres de santé communautaires des réseaux de santé Horizon et Vitalité visant à réduire le risque de chutes chez les personnes âgées les plus vulnérables.**
- 3. Élaborer et mettre en œuvre un processus d'approbation validé et fondé sur des preuves pour les programmes, nouveaux et existants, de prévention des chutes basés sur l'exercice pour les personnes âgées présentant un risque de chute plus élevé.**
- 4. Aider les personnes âgées qui vivent dans un contexte communautaire à repérer et à gérer les risques à domicile.**
- 5. Élaborer des renseignements et des ressources factuelles sur la prévention des chutes et en promouvoir la disponibilité dans un portail central en ligne pour tous les Néo-Brunswickois.**

## **Point prioritaire n° 1**

**Nous veillerons à ce que les prestataires de soins primaires identifient les personnes âgées vivant dans la collectivité qui sont les plus exposées à un risque de blessure importante en raison d'une chute.**

### **Fondement**

Selon l'American Geriatrics Society et la British Geriatrics Society, les pratiques cliniques exemplaires pour la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la collectivité comprennent un dépistage annuel des risques de chute, des évaluations et une gestion personnalisée des facteurs de risque de chute repérés. Cependant, le Collège des médecins de famille du Canada ne reconnaît pas actuellement de pratiques cliniques exemplaires pour le dépistage et l'évaluation des risques de chutes. En outre, les régies régionales de la santé de la province ne reconnaissent pas non plus ces pratiques exemplaires. Cela contribue à la connaissance et à la mise en œuvre limitées des pratiques cliniques exemplaires par les prestataires de soins primaires dans la province.

Les prestataires de soins primaires ont droit à des lignes directrices fiables, cohérentes et fondées sur des preuves quant à la gestion des personnes âgées vivant dans la collectivité et exposées à un risque de chute. Pour soutenir cette démarche, il faut que les organismes de réglementation professionnelle nationaux et provinciaux et les réseaux régionaux de santé reconnaissent les pratiques cliniques exemplaires. Les prestataires de soins primaires méritent également un soutien supplémentaire pour joindre les personnes âgées vivant dans la collectivité afin de promouvoir l'importance de parler de leurs préoccupations concernant les chutes et de procéder annuellement à un dépistage et à une évaluation des risques de chute.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Nous avons examiné les preuves et consulté les parties prenantes provinciales afin de déterminer les pratiques cliniques exemplaires.

Nous avons consulté Parachute pour nous aider à contacter le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour qu'il contribue à la reconnaissance des pratiques exemplaires à l'échelle nationale.

Nous avons consulté le Réseau de santé Horizon pour la révision des lignes directrices actuelles sur la prévention des chutes ainsi que de la politique et des procédures de prévention des chutes afin de contribuer à la reconnaissance des pratiques exemplaires à l'échelle provinciale.

Nous avons consulté la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour confirmer son intérêt à nous aider à communiquer avec ses membres afin de promouvoir la nécessité de se conformer aux pratiques cliniques exemplaires pour le dépistage, l'évaluation et les interventions en matière de risques de chutes.

### **En quoi consistera ce volet?**

Une fois que les pratiques cliniques exemplaires pour le dépistage, l'évaluation et les interventions visant les facteurs de risque de chute auront été confirmées, nous nous attacherons à faire en sorte que les pratiques exemplaires soient observées de façon régulière par les prestataires de soins primaires.

Plus précisément, nous ferons ce qui suit :

- Développer des outils d'autodépistage des risques de chute pour aider à identifier les personnes âgées vivant dans la collectivité qui sont les plus à risque pour une première chute grave (voir Point prioritaire no 5) et promouvoir leur disponibilité.
- Collaborer avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour s'assurer que les médecins de soins primaires comprennent l'importance de suivre les pratiques exemplaires.
- Collaborer avec Horizon et Vitalité pour assurer l'adoption du dépistage des risques de chutes et la coordination des soins de suivi avec les prestataires de soins primaires lors du congé de tout hôpital, comme pratique recommandée pour tous les patients de plus de 65 ans.
- Enfin, nous continuerons à collaborer avec les parties prenantes à l'échelle nationale pour faire en sorte que le Collège des médecins de famille du Canada adopte le dépistage annuel des risques de chute comme pratique clinique recommandée pour tous les patients âgés de plus de 65 ans.

## **Point prioritaire n° 2**

**Nous élaborerons, testerons et évaluerons un programme exhaustif de prévention des chutes avec la participation des centres de santé communautaires des réseaux de santé Horizon et Vitalité visant à réduire le risque de chutes chez les personnes âgées les plus vulnérables.**

### **Fondement**

S'il est important de veiller à ce que les prestataires de soins primaires, les personnes âgées et leurs aidants aient accès à nos ressources et les utilisent, il est probable qu'un programme exhaustif de prévention des chutes – qui évalue les facteurs de risque associés aux chutes et aide à en résoudre un certain nombre – soit encore plus bénéfique. Les données actuelles et l'expérience de collectivités de la Colombie-Britannique et de l'Ontario confirment que de tels programmes, lorsqu'ils sont conçus et mis en œuvre avec soin, peuvent être plus efficaces pour joindre les personnes âgées qui sont socialement isolées, qui vivent dans des régions rurales et éloignées ou qui n'ont pas de moyen de transport pour se rendre à leurs rendez-vous avec leur fournisseur de soins primaires.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Nous avons examiné les données et consulté les parties prenantes à l'échelle nationale et provinciale pour définir les éléments et le processus nécessaires à la mise en œuvre de la validation de principe d'un programme exhaustif de prévention des chutes. Cela nous a conduits à répertorier les ressources existantes dans les centres de santé communautaires du Nouveau-Brunswick comme véhicule potentiel pour la réalisation de la validation de principe du programme.

Ainsi, en collaboration avec les réseaux de santé Horizon et Vitalité, nous avons désigné le Centre de santé communautaire Queens-North, à Minto, comme le premier de deux sites de validation de principe.

### **En quoi consistera ce volet?**

- Les prestataires de soins primaires reconnaîtront les centres de santé communautaires comme des centres régionaux d'expertise en matière d'évaluation des risques de chute pour les personnes âgées vivant dans la collectivité.
- Trauma NB dirigera les efforts visant à mettre en œuvre la validation de principe d'une clinique mobile de prévention des chutes afin de confirmer l'efficacité d'un soutien supplémentaire aux prestataires de soins primaires pour l'évaluation et la gestion des risques de chute chez les personnes âgées vivant dans la collectivité.

### **Point prioritaire n° 3**

**Nous élaborerons et mettrons en œuvre un processus d'approbation validé et fondé sur des preuves pour les programmes, nouveaux et existants, de prévention des chutes basés sur l'exercice pour les personnes âgées présentant un risque de chute plus élevé.**

### **Fondement**

Les personnes âgées courent un risque accru de chutes en raison d'une diminution de leur force, de leur équilibre ou de leur mobilité, dont on sait qu'elles ont un impact sur la stabilité posturale et la démarche. Il existe de nombreuses preuves à l'appui de la recommandation selon laquelle l'exercice, sous forme d'entraînement à la résistance (force) et à l'équilibre, à la démarche et à la coordination, est efficace pour réduire les chutes.

Les programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice physique offrent des séances d'exercice plus sécuritaires qui sont adaptées aux besoins particuliers des participants plus âgés présentant un risque de chute plus élevé. Cependant, peu de programmes d'activité physique dans la province répondent actuellement à ce critère. Le Nouveau-Brunswick a mené plusieurs programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice physique, avec des degrés de participation variables et dont les répercussions sont plus ou moins comprises. De plus, aucune évaluation critique des particularités requises pour maximiser à la fois la participation et les effets n'a été effectuée.

Les programmes d'activité physique qui souhaitent être reconnus comme un programme de prévention des chutes basé sur l'exercice méritent d'avoir la possibilité d'obtenir le soutien nécessaire pour les aider à respecter les normes minimales. En outre, les prestataires de soins primaires sont en droit de savoir quel programme d'activité physique disponible dans leur collectivité est efficace pour aider à réduire les risques de chute de leurs patients âgés tout en respectant des normes de sécurité importantes.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Nous avons dressé un inventaire des programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice physique au Nouveau-Brunswick et avons constaté que la façon d'accéder à ces programmes, la présélection des participants, les interventions spécifiques réalisées et la rigueur des évaluations quantitatives et qualitatives varient considérablement. Nous avons également établi une relation de collaboration avec le réseau Santé et Vieillesse du Réseau de santé Horizon, dont l'expertise en matière d'évaluation et de soins gériatriques est

très utile. Ce qu'il faut maintenant, c'est élaborer et mettre en œuvre une évaluation plus formelle des programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice physique, ce qui nous permettra d'approuver et de promouvoir les programmes les plus susceptibles d'avoir un impact positif significatif sur le risque de chute.

### **En quoi consistera ce volet?**

Voici ce que nous ferons :

- Collaborer avec le réseau Santé et Vieillesse d'Horizon et d'autres parties prenantes afin d'élaborer des critères fondés sur des données probantes pour l'évaluation critique des programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice physique.
- Intégrer des critères qui permettront d'évaluer l'accès financier et physique, la sécurité et la satisfaction des participants, la collecte de données et les possibilités de suivi.
- Appliquer les critères aux programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice physique, nouveaux et existants.
- Collaborer avec les parties prenantes provinciales afin de concevoir du matériel éducatif efficace et d'autres ressources importantes pour aider les programmes de prévention des chutes basés sur l'exercice, nouveaux et existants, à répondre aux normes minimales.
- Approuver et soutenir publiquement l'expansion des programmes qui satisfont aux critères de performance ou les surpassent.

### **Point prioritaire n° 4**

**Nous aiderons les personnes âgées qui vivent dans un contexte communautaire à repérer et à gérer les risques à domicile.**

#### **Fondement**

Les efforts de réduction des dangers à domicile se sont avérés efficaces pour réduire le risque de chute chez les personnes âgées et devraient être considérés comme faisant partie d'une approche multifactorielle en matière de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la collectivité. Même lorsqu'ils sont menés comme une seule intervention, l'examen environnemental et la suppression des dangers au domicile sont efficaces pour réduire les chutes chez les personnes âgées à haut risque.

Les personnes âgées présentant un risque de chute faible ou modéré ont droit à la possibilité d'obtenir un outil efficace pour les aider à repérer et à gérer les risques les plus courants liés à la sécurité à l'intérieur et aux abords de leur domicile. Toutefois, les personnes qui présentent un risque de chute plus élevé devraient être évaluées par un ergothérapeute pour déterminer leurs besoins particuliers en matière d'environnement ou d'équipement et recevoir une formation pour maximiser la sécurité.

Actuellement, le ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick supervise le programme Évaluation de la santé, du mieux-être et de la sécurité à domicile des aînés, lequel offre une visite à domicile, sur une base volontaire, effectuée par une « personne formée » pour aider à informer les personnes âgées sur les dangers dans leur maison et sur les programmes offerts dans leur collectivité qui peuvent les aider dans leur vie de tous les jours. De plus, le Programme extra-mural et plusieurs groupes privés offrent des

services de soutien à domicile aux personnes âgées par l'intermédiaire d'une équipe multidisciplinaire de professionnels. Toutefois, le niveau de sensibilisation du public à la disponibilité de tels programmes qui visent à aider les personnes âgées vivant dans la collectivité à rester chez elles en toute sécurité est limité.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Nous avons effectué une recherche des ressources qui soutiennent les personnes âgées dans leurs efforts pour repérer et gérer les risques courants pour la sécurité à domicile. Nous avons constaté qu'il manque de ressources disponibles, dans les deux langues officielles, qui fournissent suffisamment de renseignements aux personnes âgées pour qu'elles puissent effectuer une évaluation plus complète de la sécurité à la maison. Nous avons consulté les parties prenantes provinciales afin d'élaborer une liste de vérification de la sécurité à domicile accompagnée d'une fiche de plan d'action personnel.

### **En quoi consistera ce volet?**

Voici ce que nous ferons :

- Collaborer avec les parties prenantes provinciales pour assurer la promotion continue auprès du public de la disponibilité de la liste de vérification de la sécurité à domicile pour les personnes âgées.
- Collaborer avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick et d'autres parties prenantes provinciales pour s'assurer que les fournisseurs de soins primaires discutent de la disponibilité de la liste de vérification de la sécurité à domicile avec leurs patients âgés suivant la réalisation d'une évaluation annuelle des risques de chute.
- Collaborer avec le ministère du Développement social et d'autres parties prenantes provinciales pour aider à promouvoir la disponibilité continue du financement pour les réparations de sécurité à domicile pour les personnes âgées qui vivent dans un contexte communautaire.

### **Point prioritaire n° 5**

**Nous élaborerons des renseignements et des ressources factuelles sur la prévention des chutes et en promouvrons la disponibilité dans un portail central en ligne pour tous les Néo-Brunswickois**

#### **Fondement**

- Des efforts accrus de sensibilisation à la prévention des chutes sont essentiels pour aider les personnes à déterminer les risques de chute et à connaître les différents programmes communautaires disponibles pour y faire face.
- Les Néo-Brunswickois doivent avoir accès à des renseignements factuels sur la prévention des chutes chez les personnes âgées, dans les deux langues officielles, par l'intermédiaire d'un répertoire central de ressources, comme il est indiqué dans le *Plan directeur pour l'élaboration d'une stratégie de prévention des chutes chez les aînés du Nouveau-Brunswick*.
- Un moyen efficace de promouvoir la disponibilité des ressources en matière de prévention des chutes consiste à encourager chez les personnes âgées les discussions continues sur la sécurité.

- Une autre façon efficace de sensibiliser davantage les gens à la disponibilité des ressources en matière de prévention des chutes consiste à encourager une approche intergénérationnelle de la part des membres de la famille concernés.

### **Qu'avons-nous fait jusqu'à présent?**

Nous avons mis au point une vaste gamme de ressources sur la prévention des chutes à l'intention des personnes âgées et des professionnels de la santé. Nous avons établi un partenariat avec des parties prenantes nationales pour soutenir le développement du site Web Trouver l'équilibre NB. Nous avons fait des efforts pour sensibiliser le public à la disponibilité des ressources de prévention des chutes au moyen de présentations en personne et d'une participation accrue de la communauté à la Randonnée virtuelle autour du Nouveau-Brunswick. Des efforts ont également été déployés pour mettre au point des ressources visant à encourager une approche intergénérationnelle de la prévention des chutes par le biais d'une campagne ciblée de marche sécuritaire en hiver.

### **En quoi consistera ce volet?**

Voici ce que nous ferons :

- Continuer à élaborer et à mettre à jour les ressources de prévention des chutes et les outils d'autodépistage des risques de chute destinés aux personnes âgées vivant dans la collectivité, à leur famille, à leurs soignants et aux prestataires de soins primaires.
- Collaborer avec les parties prenantes provinciales pour mettre à jour le site Web Trouver l'équilibre NB afin d'y héberger les ressources nouvelles et existantes en matière de prévention des chutes.
- Collaborer avec les infirmières de la santé publique des réseaux de santé Horizon et Vitalité ou avec d'autres parties prenantes provinciales afin d'améliorer la diffusion des présentations sur la prévention des chutes.
- Collaborer avec les agents de développement communautaire et d'autres parties prenantes provinciales pour élargir et promouvoir la Randonnée virtuelle autour du Nouveau-Brunswick.
- Collaborer avec le ministère de l'Éducation et d'autres parties prenantes provinciales pour sensibiliser les enfants et les jeunes à la prévention des chutes et encourager un dialogue continu avec leurs parents et grands-parents.

### **Références**

1. Sherrington C, Whitney JC, Lord SR, Herbert RD, Cumming RG, Close JC. Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56(12) : 2234-2243.
2. Moncada L, Mire G. Preventing Falls in Older Persons. *Am Fam Physician.* 15 août 2017; 96(4) : 240-247.
3. Stratégie de prévention des chutes – Réseau de santé Horizon
4. Sondage sur la santé primaire du CSNB de 2014