

## AVIS DE RÉUNION ☒

## PROCÈS-VERBAL ☐

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité stratégique de la recherche et de la formation	<b>Date et heure :</b>	Le lundi 17 mai 2021 à 10 heures
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Zoom
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire :</b>	Pauline Bourque Manon Frenette		

**PARTICIPANTS**

<input type="checkbox"/> Pauline Bourque	<input type="checkbox"/> Dre Natalie Banville	<input type="checkbox"/> Dr Michel H. Landry
<input type="checkbox"/> Paulette Sonier Rioux	<input type="checkbox"/> Michelyne Paulin	<input type="checkbox"/> Dr Rodney Ouellette
<input type="checkbox"/> Denis Pelletier	<input type="checkbox"/> Dre France Desrosiers	<input type="checkbox"/> Jean-René Noël
<input type="checkbox"/> Liza A. Robichaud	<input type="checkbox"/> Brigitte Sonier-Ferguson	<input type="checkbox"/> Dr Aurel Schofield

**INVITÉS**

<input type="checkbox"/> Monica L. Barley	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

**ORDRE DU JOUR**

Heure	Sujets	Pages	Action
10 h 00	1. Ouverture de la réunion et déclaration de conflit d'intérêt		Décision
10 h 03	2. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
10 h 05	3. Adoption du procès-verbal du 16 février 2021	2 - 5	Décision
10 h 07	4. Suivis de la réunion du 16 février 2021 :		Information
10 h 08	4.1 Bilan des activités de recherche : bilan annuel (note d'information et bilan)	6 - 24	
10 h 18	4.2 Plan opérationnel 2020-2021 et 2021-2022 (note d'information et plans)	25 - 26	
10 h 28	4.3 Bilan – Unités cliniques apprenantes (note d'information et rapport d'évolution)	27 - 44	
	5. Affaires nouvelles		
10 h 40	5.1 Nouveau secteur : Mission universitaire – présentation de l'organigramme (note d'information, organigramme et document UROES)	45 - 49	Information
11 h 00	5.2 Projet d'institut de recherche en santé (note d'information)	50 - 52	Information
11 h 10	5.3 Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation (note d'information et mandat)	53 - 56	Décision
11 h 15	6. Autres		
11 h 25	7. Date de la prochaine réunion : À venir		Information
11 h 27	8. Levée de la réunion		Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité stratégique de la recherche et de la formation		<b>Date et heure :</b>	Le mardi 16 février 2021 10 heures	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière		<b>Endroit</b>	Via Zoom	
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire :</b>	Pauline Bourque Manon Frenette				
<b>Participants</b>					
Pauline Bourque	√	Michelyne Paulin	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Denis Pelletier (à partir de 10 h 15)	√	Dre France Desrosiers	√	Dr Rodney Ouellette	A
Paulette Sonier Rioux	√	Dr Michel H. Landry	√	Jean-René Noël	√
Liza A. Robichaud	A	Dr Aurel Schofield	√		
<b>Invités</b>					
Monica L. Barley	A	Justin Morris	√		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<b>1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts</b>					
La présidente ouvre la séance à 10 h 04 et souhaite la bienvenue à tous, spécialement à Justin Morris, président du CMC, qui assiste à la rencontre dans le cadre de l'orientation des nouveaux membres du CA. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.					
<b>2. Adoption de l'ordre du jour</b>					
L'ordre du jour est adopté tel que présenté.					
<b><u>MOTION 2021/02/16-01-CSRF</u></b>					
Proposé par Paulette Sonier Rioux Appuyé par Michelyne Paulin Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté. <b>ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ</b>					
<b>3. Adoption du procès-verbal du 17 septembre 2020</b>					
Le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2020 est adopté avec la correction suivante : 4.1 <u>Bilan annuel des activités de recherche</u> , deuxième paragraphe, deuxième ligne, on devrait lire : projets de recherche « <i>translationalnelle</i> » au lieu de transactionnelle.					
<b><u>MOTION 2021/02/16-02-CSRF</u></b>					
Proposé par Michelyne Paulin Appuyé par Paulette Sonier Rioux Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2020 soit adopté avec la correction apportée. <b>ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ</b>					

#### 4. Suivis de la réunion du 17 septembre 2020

##### 4.1 Bilan des activités de recherche

On présente le Bilan des activités de recherche en date du 4 février 2021. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les secteurs cliniques impliqués. Les autres activités de recherche soutenues par les équipes d'appui à la recherche en méthodologie, biobanque et base de données sont également présentées. Ces équipes ont été très actives dans les efforts de planification pandémique ainsi que dans la planification de la phase de rétablissement pandémique (participation à des comités, revue de littérature, gestion de projets, etc.). On informe que les tableaux sont montés de façon à démontrer les activités de recherches par thématique, tel que demandé à la dernière rencontre. On peut le voir au niveau des essais cliniques commandités par secteur et le nombre total d'activités de recherche en lien avec les secteurs.

On tient à souligner une nouveauté au niveau COVID et la finalisation du recrutement pour un essai clinique pancanadien qui était l'étude CONCOR. Quatre patients recrutés à l'intérieur de Vitalité (deux à Moncton, un à Campbellton et un à Bathurst). C'est aussi grâce à cette étude qu'on a réussi à régionaliser les essais cliniques. On a vraiment rodé un mécanisme pour permettre de mener des essais cliniques dans toutes les zones et ce fut vraiment une histoire de succès.

##### 4.2 Plan opérationnel 2020-2023

Ce plan opérationnel présente des objectifs ambitieux, mais réalisables, qui permettront au Réseau d'atteindre son objectif stratégique de devenir une organisation apprenante. En plus de poursuivre la mise en oeuvre des Unités cliniques apprenantes, une emphase sur le développement des trois piliers de la mission universitaire est également maintenue dans ce nouveau plan. On insiste également sur l'élaboration d'une stratégie de communication afin de faciliter le changement de culture organisationnelle.

##### 4.3 Bilan – Unités cliniques apprenantes

On présente le rapport d'évolution de la mise en oeuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA) en date du 8 février 2021. On rappelle que les UCA devaient être implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle 1 (1re année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA, tandis que les cycles subséquents (2e et 3e années) seront consacrés à la mise en oeuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA. Avec la pandémie COVID-19, il a été nécessaire de revoir l'horaire de mise en oeuvre des UCA et d'adapter cette dernière en conséquence. Le nombre de rencontres dans l'année 1 sera diminué de quatre à deux rencontres.

Les trois premières UCA pilotes sont :

- 1) UCA-Santé des aînés
- 2) UCA-Soins chirurgicaux
- 3) UCA-Santé respiratoire

On présente également les feuilles de route transformationnelles établies par les UCA pour la période 2019-2022. On souligne qu'il y a déjà des résultats qui ressortent des initiatives mises en oeuvre, entres autres celle de la stratégie ERAS (Early Recovery After Surgery), pour les soins chirurgicaux, qui a été lancée officiellement dans la zone Acadie-Bathurst en mars 2020. Mme Sonier Ferguson propose d'inviter la coordonnatrice de la stratégie ERAS à la prochaine rencontre du comité pour expliquer leur stratégie et les interventions spécifiques.

##### 4.4 Plan de communication – Bilan et prochaines étapes

Une nouvelle planification pour les prochaines étapes en lien avec une stratégie de communication pour la mission universitaire et l'approche apprenante sera débuté dans les prochains mois. Le secteur des communications a identifié la mission universitaire et l'approche apprenante parmi ses priorités dans son plan général de communication pour le Réseau.

La nouvelle stratégie de communication aura deux volets : les communications externes, afin d'informer les populations des résultats intéressants en lien avec les Unités cliniques apprenantes et les autres initiatives de la mission universitaires; les communications internes, afin d'éduquer et de sensibiliser les cliniciens, les professionnels et tout le personnel du Réseau sur l'approche apprenante. On souligne l'importance d'avoir une nomenclature simplifiée et bien définie pour assurer que la population saisisse bien le concept des UCA.

On mentionne qu'il serait bien de souligner les nouveaux espaces du Programme de formation de résidence en psychiatrie dont l'ouverture a eu lieu à l'été 2020 mais qui est passée sous silence en raison de la COVID.

## 5. Affaires nouvelles

### 5.1 Nouvel addendum au contrat d'affiliation IARC-Vitalité

En mai 2020, un contrat d'affiliation fut signé entre les deux organisations. Par l'entremise de ce contrat d'affiliation, le Réseau de santé Vitalité et l'IARC désiraient également s'entendre sur une stratégie de financement des opérations de base de l'IARC. C'est ainsi que la création d'un poste conjoint de Direction scientifique financé à même les budgets du Réseau a été formalisée par le contrat. L'ancien PDG et la présidente du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité ont mené des discussions avec le Ministère de la Santé au sujet du manque à gagner au niveau du financement des opérations de base de l'IARC. Au travers ces discussions, la possibilité d'appuyer financièrement une partie des opérations de base de l'IARC à même le budget du Réseau de santé Vitalité (au montant de 500,000 \$ / an) a été proposé et appuyé par le ministère.

Afin de faire cette proposition au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, une analyse approfondie a été menée pour démontrer l'importance de considérer cet appui à l'IARC et la valeur ajoutée de cette organisation au sein du Réseau de santé Vitalité. Une note d'information est présentée qui comprend les éléments de cette analyse à prendre en considération dans la prise de décision.

On propose donc un Arrangement de projet comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC. Dans cet arrangement, le Réseau précise un mandat spécifique à l'IARC par rapport au développement de sa mission universitaire et de sa culture apprenante, ainsi que des attentes spécifiques en échange au financement du montant de 500 000\$.

#### **MOTION 2021/02/16-03-CSR**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le Conseil d'administration donne son accord à un Arrangement de projet, comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC, qui précise un mandat spécifique à l'IARC par rapport au développement de sa mission universitaire et de sa culture apprenante, ainsi que des attentes spécifiques en échange à un financement annuel de 500 000 \$.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

### 5.2 Nouvelle proposition de dénomination du Réseau de santé Vitalité

Une proposition de nouvelle dénomination comme Réseau universitaire de la santé Vitalité avait déjà fait l'objet de discussion pour laquelle le Conseil d'administration et la ministre de la Santé avaient donné leur support. Par la suite, nous avons reçu un avis du University Health Network de Toronto disant posséder les droits sur ce nom et être prêt à avoir recours à des services juridiques si Vitalité utilisait cette dénomination. Vitalité a obtenu un avis légal sur le sujet qui a confirmé qu'il n'y avait pas matière à empêcher le Réseau d'utiliser le nom Vitalité University Health Network. La Pdg a déjà fait parvenir une lettre au University Health Network pour les informer mais ceci n'exclut pas la possibilité d'une opposition et d'une prise d'action de leur part. Si tel est le cas, le Réseau prendra un recul et des décisions seront prises à ce moment.

On rappelle qu'une nouvelle dénomination nécessiterait un changement à la Loi sur les régies régionales de santé; le changement ne serait donc pas fait à court terme.

**6. Autres**

Aucun autre sujet n'est discuté.

**7. Date de la prochaine rencontre**

Le 17 mai 2021.

**8. Levée de la séance**

La séance est levée à 11 h 46.

---

Pauline Bourque  
Présidente  
Comité stratégique de la recherche et de la formation

---

Dre Natalie Banville  
Vice-présidente des Services médicaux par intérim

# Note d'information

Point 4.1

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2021-05-10

Objet : Bilan annuel de la formation et la recherche 2020-2021

## Décision recherchée

Aucune décision recherchée.

## Contexte/problématique

Nous vous présentons le Bilan annuel de la formation et la recherche 2020-2021. Cette année, c'est une version Vitalité uniquement, en attendant la préparation du rapport annuel conjoint avec le CFMNB.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

## Considérations importantes

Sans objet

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques		X		
Réputation et communication			X	

## Suivi à la décision

Le bilan des activités de recherche sera présenté à chaque rencontre du comité.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 2021-05-10 par Brigitte Sonier Ferguson.

# Bilan annuel 2020-2021



17 mai 2021

RECHERCHE

---

## EN BREF

102 projets de recherche et



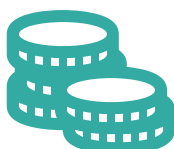
essais cliniques



44 publications scientifiques



1.8 millions de dollars en



recherche



27 professionnels de



recherche et



83 chercheurs\* en santé

\*Cliniciens et professionnels de la santé qui ont du temps protégé pour la recherche (cliniciens-chercheurs) ou qui mènent des activités de recherche en plus de leur charge de travail clinique.



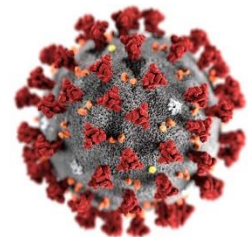
---

## FAITS SAILLANTS

- Le Réseau de santé Vitalité a établi dans sa nouvelle planification stratégique 2020-2023 qu'un important catalyseur pour l'atteinte de ses objectifs stratégiques est la culture organisationnelle. C'est ainsi qu'il choisit de miser sur l'adoption d'une approche apprenante pour enrichir sa culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité et de prôner l'importance de l'intégration de la recherche, de l'évaluation et des données probantes à tous les niveaux de l'organisation. La mission universitaire constitue une importante pierre angulaire pour la transformation du Réseau en une organisation apprenante. Cette mission permet à l'organisation de générer, d'acquérir et de transmettre de nouvelles connaissances afin de rehausser la qualité des soins et la santé de notre population;



- La pandémie COVID-19 a fait valoir plus que jamais l'importance de la mobilisation des preuves scientifiques et des données probantes. L'expertise du Bureau d'appui à la recherche régional s'est avérée un atout considérable en lien avec la pandémie. Voici quelques faits saillants des activités de ce bureau en lien avec la pandémie:



- Revue rapide de la littérature scientifique et des données probantes pour la génération de rapport et de recommandation pour appuyer les décideurs et les cliniciens du Réseau;
- Mise en œuvre d'essais cliniques thérapeutiques pour la COVID-19, et ce dans les quatre hôpitaux régionaux du Réseau, avec la précieuse collaboration de nombreux médecins et professionnels de la santé, ainsi que les secteurs de la pharmacie et du laboratoire;
- Création d'un bras COVID-19 dans la Biobanque CHU DUMONT afin de faciliter la collecte d'échantillons sanguins de patients atteints de la COVID-19 pour fin de recherche

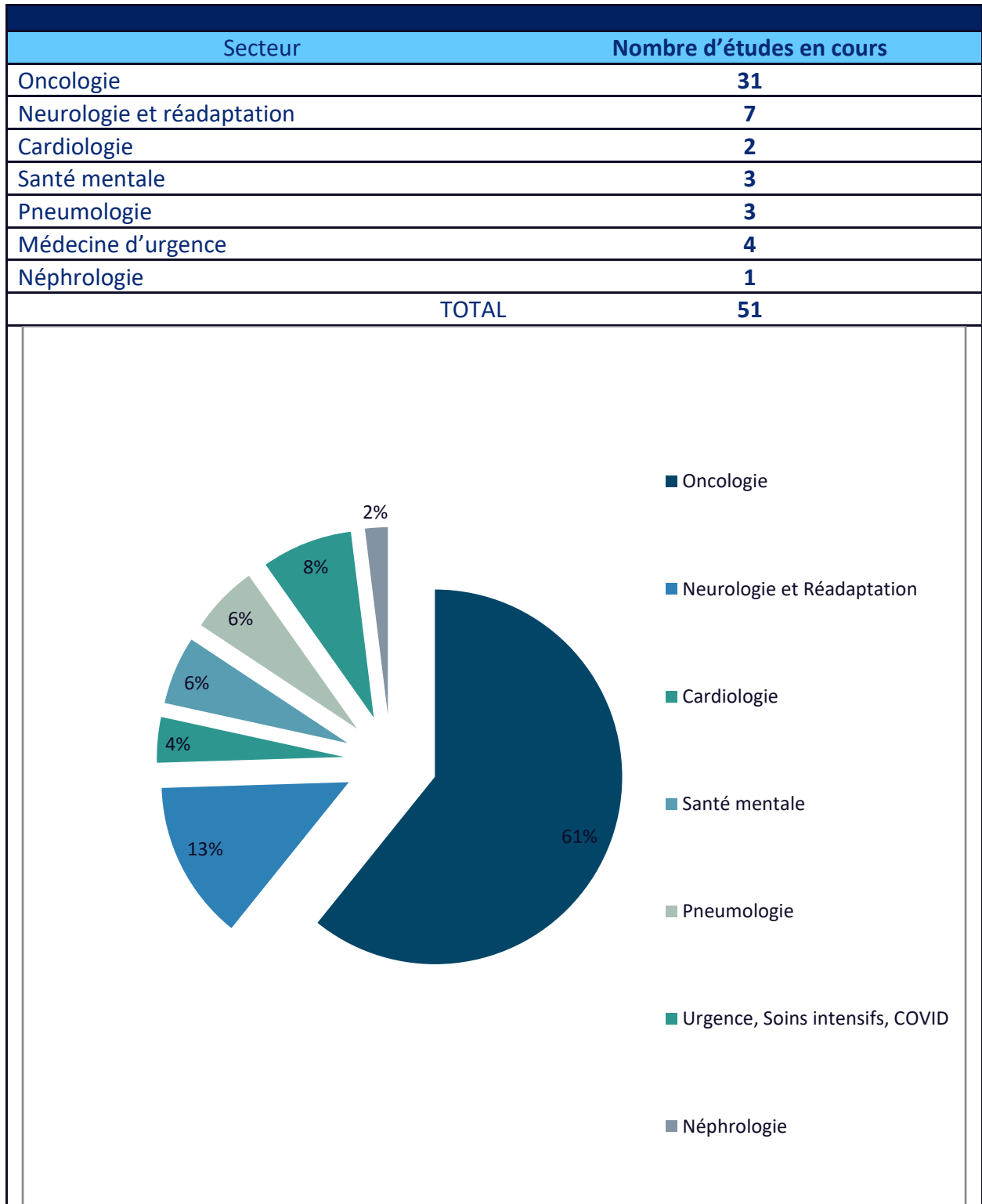
- 
- Création d'un registre de patients COVID-19, en collaboration avec le Réseau de santé Horizon, afin de faciliter une collecte de données et d'information longitudinales pour fin de recherche (TripleC-NB).
  - Le Réseau a conclu une entente d'affiliation avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer en mai 2020. Cette affiliation est basée sur la reconnaissance formelle d'une riche histoire commune et les contributions de chacune, autant dans le passé que dans le futur, dans le développement de la recherche en santé au sein de leur organisation respective et du Nouveau-Brunswick. Les deux organisations s'engagent à déterminer les mécanismes et les stratégies par lesquels elles pourront consolider leur partenariat afin d'assurer la pérennité de leurs activités de recherche communes et respectives;
  - Le Réseau compte également poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA). Le travail entamé dans les trois premières UCA (Santé des aînés, Santé respiratoire et Soins chirurgicaux) suit son cours alors que le lancement de deux nouvelles UCA, dont une sur la Santé mentale, est prévu dans la prochaine année.



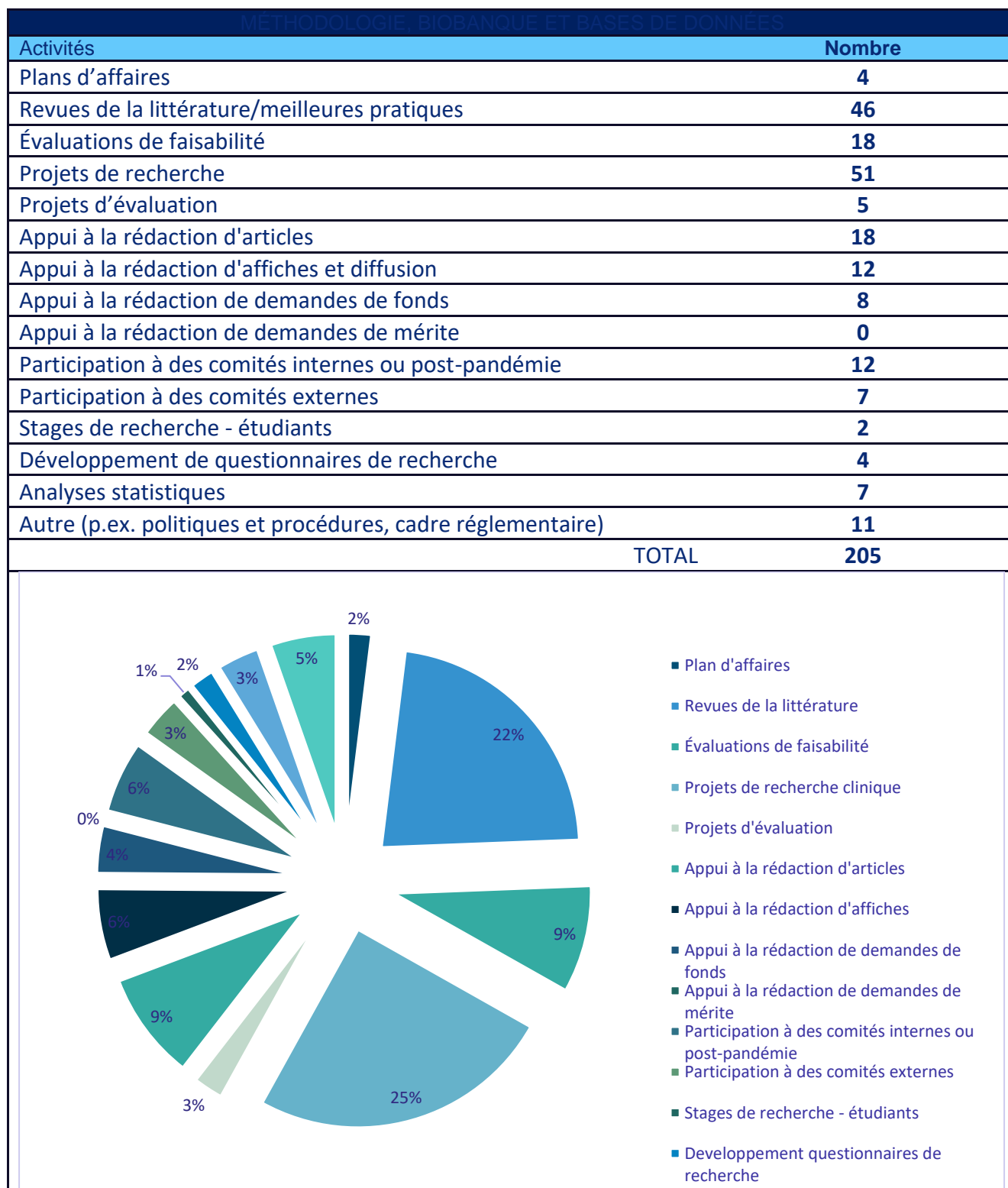
**« Dans un système de santé apprenant, la recherche informe la pratique, mais surtout, LA PRATIQUE INFORME LA RECHERCHE »**

# BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE

Essais cliniques commandités :

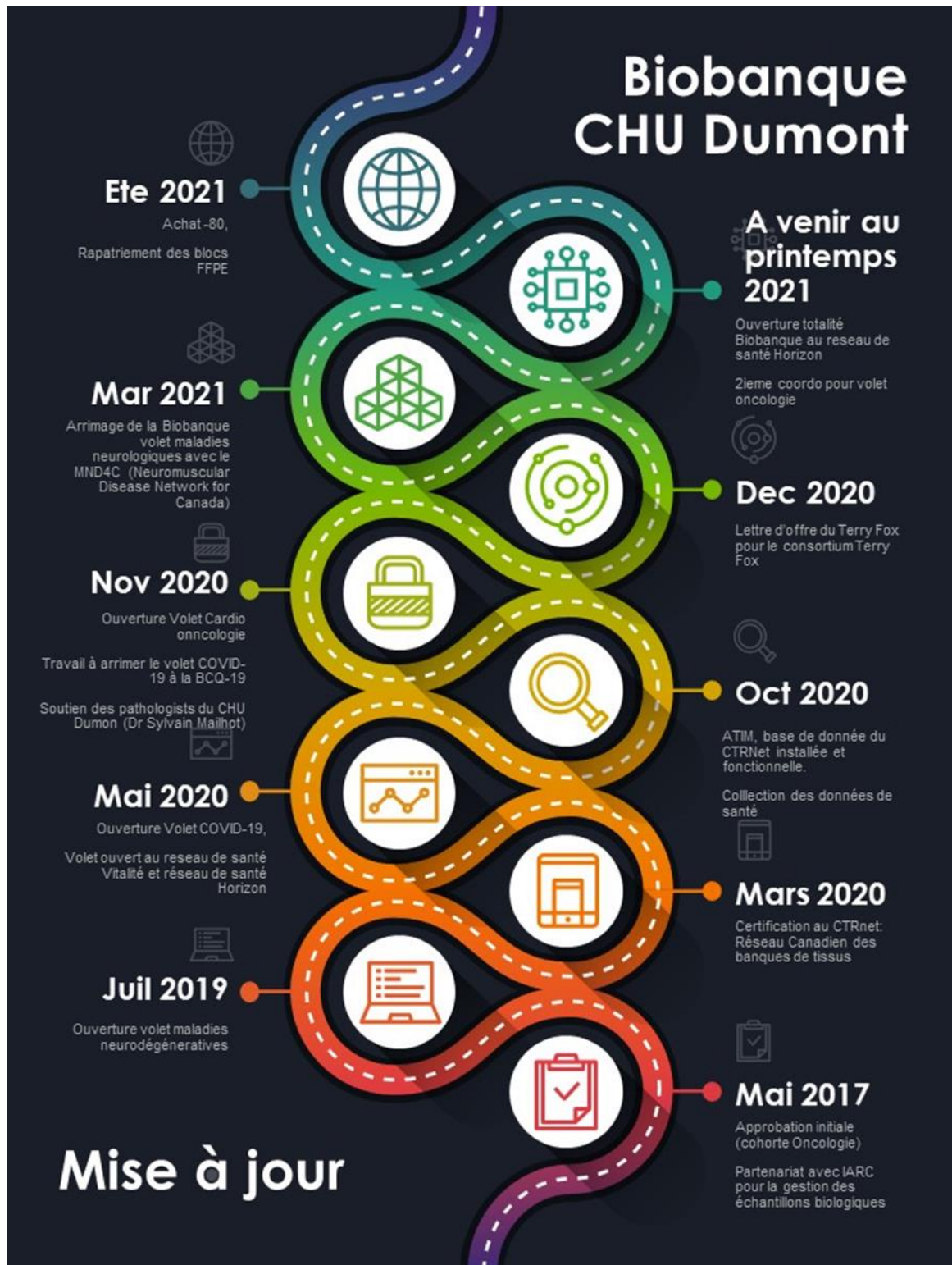


## Unité de méthodologie, biobanque et base de données :

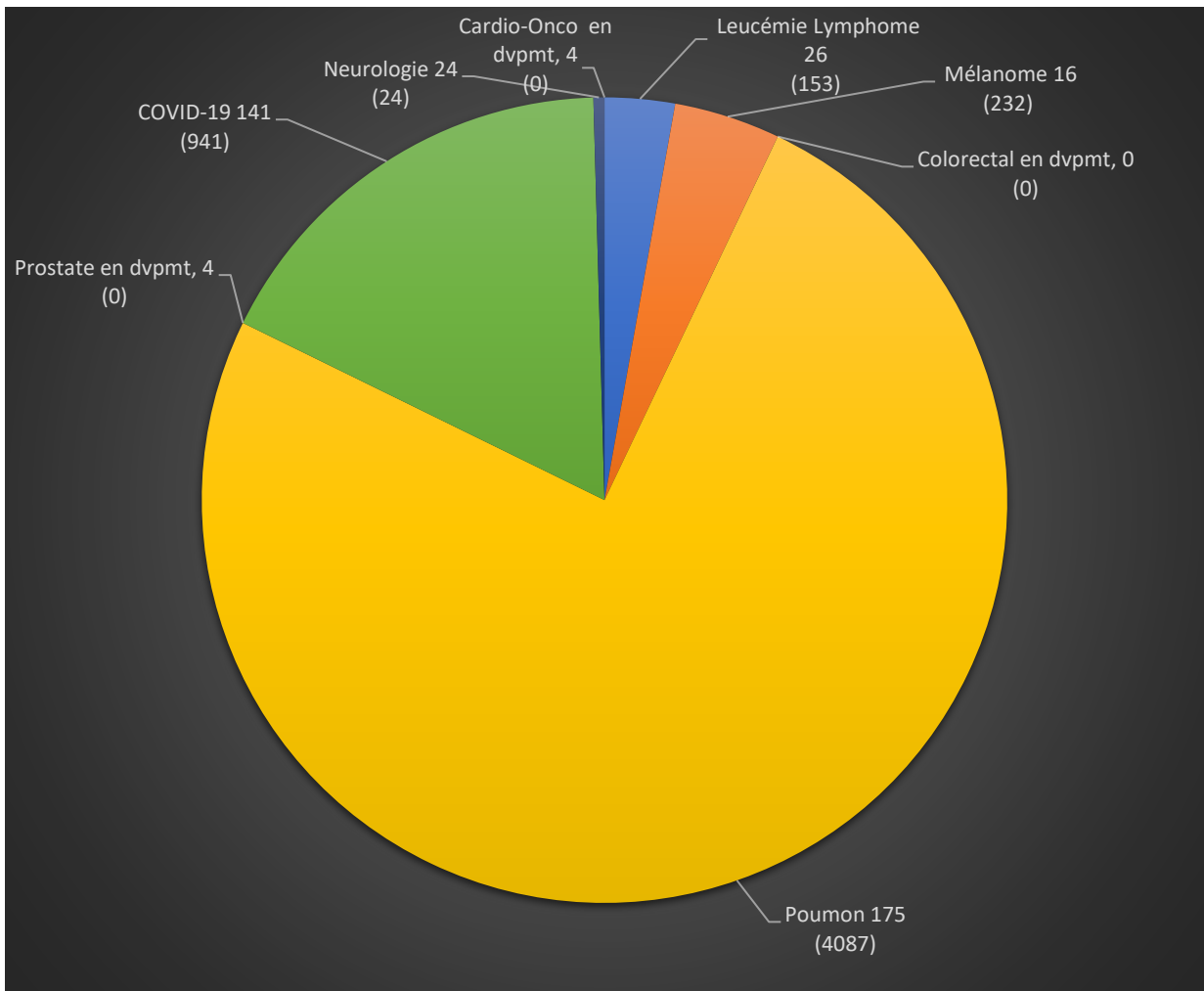




# EN PROFIL : Biobanque CHU DUMONT



## Total de 390 patients (5413 échantillons)

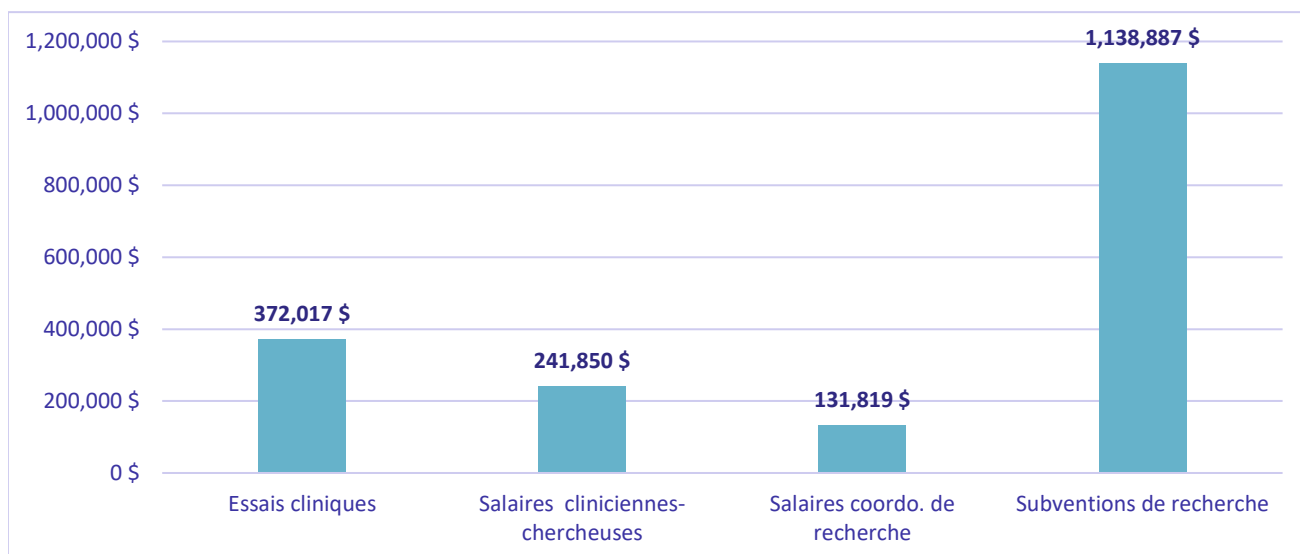


### Financements:



**THE TERRY FOX RESEARCH INSTITUTE**  
L'INSTITUT DE RECHERCHE **TERRY FOX**

## Revenus en recherche :



## Subventions de recherche

Projet	Chercheurs	Nature Fonds, somme allouée
<b>Évaluation de différentes trousse commerciale de détection du virus SARS-CoV-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- G. Desnoyers (PhD)</li> <li>- I. Bouhtiauy (PhD)</li> <li>- R. Garceau (MD)</li> <li>- G Girouard (MD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement spécial COVID CFMNB</li> <li>- Ortho Clinical Diagnostics</li> <li>- FRSNB subvention industrielle restreinte</li> </ul> <p><b>Total : 15 000\$</b></p>
<b>Dépistage des porteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. Benamor (MD)</li> <li>- N. Crapoulet (PhD)</li> <li>- M. Belanger (PhD)</li> <li>- P.P. Robichaud (PhD)</li> <li>- E. Allain (PhD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanofi Genzyme (pharma, 63,000\$)</li> <li>- FRSNB, subvention pour initiative stratégique, 30,000 \$</li> </ul> <p><b>Total : 93 000\$</b></p>
<b>NB PALM (synergic@home/synergie~chez soi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L. Chamard Witkowski (MD)</li> <li>- P. Jarrett (MD)</li> <li>- C. McGibbon (PhD)</li> <li>- A. Sexton (UNB)</li> <li>- L. Yetman</li> </ul>	<b>HSPP</b> <b>Total : 23 641.60\$</b>
<b>Marathon de l'espoir Terry Fox</b>	Biobanque CHU DUMONT	<b>Institut de recherche Terry Fox</b> <b>Total : 226,950\$</b>
<b>Procalcitonine en insuffisance rénale terminale sous hémodialyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M. Dorval (MD)</li> <li>- I. Bouhtiauy (PhD)</li> <li>- M. Belanger (PhD)</li> </ul>	<b>DUO 2019-2021</b> <b>Total : 12 500\$</b>

	- G. Girouard (MD)	
<b>Apprentissage multi-omique profond par intelligence artificielle pour la détection et le suivi du cancer</b>	- R. Ouellette (MD) - M. Akhloufi (PhD) - G. Wajnberg (PhD) - J.-F. Laplante (PhD)	<b>DUO 2019-2021 Total : 12 500\$</b>
<b>Caractérisation des ARNs circulaires de l'oncogène Pax-5 dans les leucémies lymphocytaires chroniques</b>	- N. Finn (MD) - G. Robichaud (PhD)	<b>DUO 2019-2021 Total : 12 500\$</b>
<b>Régulation de l'activation plaquettaire chez les gens atteints de la sclérose en plaques</b>	- L. Witkowski (MD) - L. Boudreau (PhD) - M. Touaibia (PhD)	<b>DUO 2019-2021 Total : 12 500\$</b>
<b>NeuroCOVID-19 : Une étude exploratoire des séquelles cognitives post-infection à la COVID-19 au Nouveau-Brunswick.</b>	- L. Witkowski (MD) - J. Jbilou (MD-PhD) - G. Girouard (MD) - M.-C. Losier	<b>Financement spécial COVID CFMNB Total : 7 500\$</b>
<b>Caractérisation fonctionnelle des variants d'ADN à signification inconnue : ALG11</b>	- M. Ben Amor (MD) - G. Robichaud (PhD) - N. Crapoulet (PhD)	<b>DUO 2020-2022 Total : 12 500\$</b>
<b>Évaluation d'une intervention de physiothérapie préopératoire et postopératoire chez des patients bariatriques du CHUDGLD</b>	- N. Bulger - G. Handrigan (PhD) - N. Roy (MD)	<b>DUO 2020-2022 Total : 12 500\$</b>
<b>Investigation d'une signature moléculaire circulante chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer</b>	- L. Witkowski (MD) - P. Morin (PhD) - R. Ouellette (MD)	<b>DUO 2020-2022 Total : 12 500\$</b>
<b>Les bactériophages : des antibiotiques naturels ?</b>	- G. Girouard (MD) - L. Boudreau (PhD)	<b>DUO 2020-2022 Total : 12 500\$</b>
<b>Rétablissement post-commotionnel prolongé à l'enfance et l'adolescence : impact d'un système de dépistage précoce</b>	- N. Leblanc (MD) - V. Plourde - D. Basque	<b>DUO 2020-2022 Total : 12 500\$</b>
<b>Syndrome coronarien et recherche de nouvelles mutations génomiques associés aux lipoprotéines : une étude familiale de la population acadienne</b>	- P. Beaucage (MD) - A.-M. Dion-Côté (PhD) - F. Lamaze (PhD)	<b>DUO 2020-2022 Total : 12 500\$</b>





## EN PROFIL : Unités cliniques apprenantes

L'UCA est une stratégie utilisée pour créer une communauté de patients, médecins, professionnel de la santé, décideurs, chercheurs et autres parties prenantes pour solutionner des écarts en matière de santé dans une thématique spécifique. Les UCA sont guidées par les preuves empiriques, les données probantes, l'expérience des patients, les connaissances cliniques et les priorités stratégiques du Réseau.

Qui ?

Équipes de personnes de différents milieux (incluant des cliniciens, chercheurs, administrateurs, patients partenaires, partenaires communautaires) spécialistes ou expert-conseil dans la thématique spécifique de l'UCA

Quoi ?

Stratégies utilisées pour régler des écarts en matière de santé.

Comment ?

Travailler étroitement ensemble pour co-identifier, co-développer, co-évaluer et/ou implanter des innovations en santé afin d'améliorer la prestation des soins et la santé de tous les Nouveaux-Brunswickois.

Valeur ajoutée

1. Ajoute un grand apport scientifique à notre système de santé
2. Expertise en transfert des connaissances et gestion de données
3. Apporter une rigueur scientifique à toutes les étapes
4. Intégration des patients partenaires dans le processus décisionnel en santé
5. Sont des moteurs d'innovation stratégiques et transformationnels basés sur des données empiriques
6. Collaboration multidisciplinaire entre les patients, partenaires communautaires, administrateurs, cliniciens, chercheurs et experts de thématiques
7. Approche ascendante descendante (*top down meets bottom up*)

---

**Mission:**

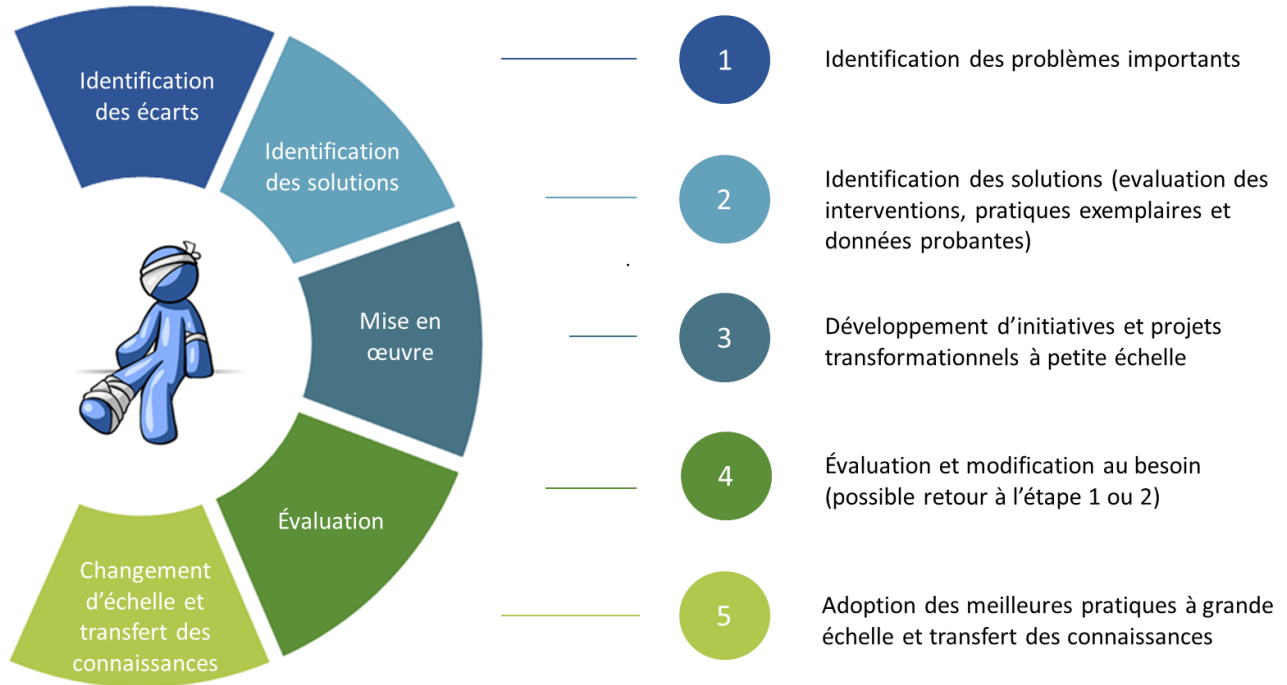
Les Unités cliniques apprenantes du Réseau de santé Vitalité visent l'engagement et la concertation d'experts en santé et de partenaires dans le but d'améliorer la santé des Néo-brunswickois en co-développant des solutions en vue de transformer le système de santé.

**Objectifs :**

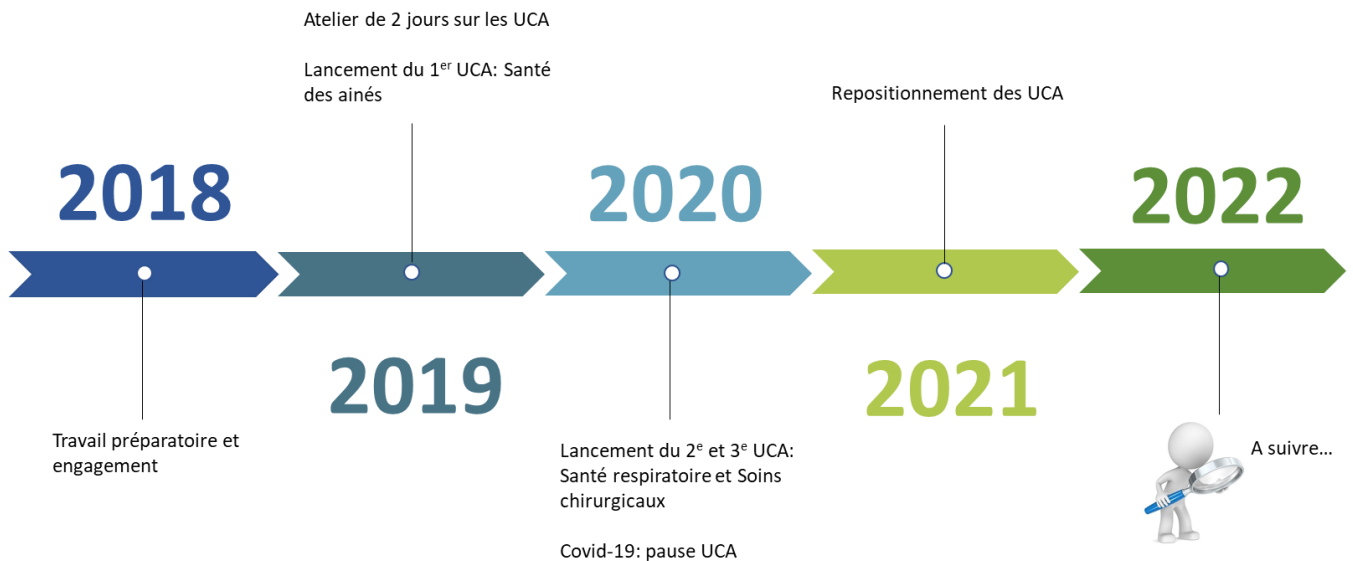
1. Identification des écarts prioritaires
2. Identification des solutions
3. Co-développement de projets de recherches et initiatives
4. Favoriser l'innovation clinique basée sur des données probantes
5. Assurer l'intégration des patients partenaires dans le processus décisionnel
6. Assurer l'équité dans les soins de santé
7. Évaluation de projets et initiatives
8. Encourager et faciliter le transfert des connaissances



## Fonctionnement : 5 grandes étapes



## Historique



---

# PUBLICATIONS

1. Trajectories of Eating Behaviour Changes during Adolescence. Nutrients. Doggui R, Ward S, Johnson C, Bélanger M. 2021 Apr 16;13(4):1313. doi: 10.3390/nu13041313. PMID: 33923453; PMCID: PMC8073249.
2. [SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study.](#) COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative. Br J Surg. 2021 Mar 24;znab101. doi: 10.1093/bjs/znab101. Online ahead of print. PMID: 33761533
3. [Associations of Intake of Free and Naturally Occurring Sugars from Solid Foods and Drinks with Cardiometabolic Risk Factors in a Quebec Adult Population: The PREDISE \(PRÉDicteurs Individuels, Sociaux et Environnementaux\) Study.](#) Bergeron A, Labonté MÈ, Brassard D, Laramée C, Robitaille J, Desroches S, Provencher V, Couillard C, Vohl MC, Bélanger M, Lamarche B, Lemieux S. J Nutr. 2021 Mar 23:nxab042. doi: 10.1093/jn/nxab042. Online ahead of print. PMID: 33758943
4. [Parental control and support for physical activity predict adolescents' moderate to vigorous physical activity over five years.](#) Doggui R, Gallant F, Bélanger M. Int J Behav Nutr Phys Act. 2021 Mar 22;18(1):43. doi: 10.1186/s12966-021-01107-w. PMID: 33752697.
5. [Association between pattern of team sport participation from adolescence to young adulthood and mental health.](#) Murray RM, Sabiston CM, Doré I, Bélanger M, O'Loughlin JL. Scand J Med Sci Sports. 2021 Mar 22. doi: 10.1111/sms.13957. Online ahead of print. PMID: 33749036
6. [Circulating cell-free DNA as potential diagnostic tools for amyotrophic lateral sclerosis.](#) Robichaud PP, Arseneault M, O'Connell C, Ouellette RJ, Morin PJ. Neurosci Lett. 2021 Apr 17;750:135813. doi: 10.1016/j.neulet.2021.135813. Epub 2021 Mar 8. PMID: 33705931
7. [Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study.](#) COVIDSurg Collaborative; GlobalSurg Collaborative. Anaesthesia. 2021 Jun;76(6):748-758. doi: 10.1111/anae.15458. Epub 2021 Mar 9. PMID: 33690889
8. [Scaling Up Patient-Centered Interdisciplinary Care for Multimorbidity: A Pragmatic Mixed-Methods Randomized Controlled Trial.](#) Fortin M, Stewart M, Ngangue P, Almirall J, Bélanger M, Brown JB, Couture M, Gallagher F, Katz A, Loignon C, Ryan BL, Sampalli T, Wong ST, Zwarenstein M. Ann Fam Med. 2021 Mar-Apr;19(2):126-134. doi: 10.1370/afm.2650. PMID: 33685874.
9. [Optimization of cysteine residue alkylation using an on-line LC-MS strategy: Benefits of using a cocktail of haloacetamide reagents.](#) Murphy EL, Joy AP, Ouellette RJ, Barnett DA. Anal Biochem. 2021 Apr 15;619:114137. doi: 10.1016/j.ab.2021.114137. Epub 2021 Feb 11. PMID: 33582115
10. [Ceftazidime-Induced Neurotoxicity in an 80-Year-Old Female With Renal Dysfunction: A Case Report.](#) Amirouche L, Cerulli-Kanellopoulos A, Landry S, LeBlanc VC, Léger G. J Pharm Pract. 2021 Feb 1;897190021989931. doi: 10.1177/0897190021989931. Online ahead of print. PMID: 33517818
11. [Longitudinal associations between team sport participation and substance use in adolescents and young adults.](#) Murray RM, Sabiston CM, Doré I, Bélanger M, O'Loughlin JL. Addict Behav. 2021 May;116:106798. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106798. Epub 2020 Dec 24. PMID: 33472137
12. [EBF1 drives hallmark B cell gene expression by enabling the interaction of PAX5 with the MLL H3K4 methyltransferase complex.](#) Bullerwell CE, Robichaud PP, Deprez PML, Joy AP, Wajnberg

- 
- G, D'Souza D, Chacko S, Fournier S, Crapoulet N, Barnett DA, Lewis SM, Ouellette RJ. *Sci Rep*. 2021 Jan 15;11(1):1537. doi: 10.1038/s41598-021-81000-5. PMID: 33452395.
13. [Phenotypic spectrum associated with pathogenic mutation in the NRG1 gene in Acadian family.](#) Bourcier L, Crapoulet N, Ouellette RJ, Mallet M, Ben Amor M. *Am J Med Genet A*. 2021 Apr;185(4):1211-1215. doi: 10.1002/ajmg.a.62069. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33421311
  14. [Contemporaneous trajectories of physical activity and screen time in adolescents.](#) Riglea T, Doré I, O'Loughlin J, Belanger M, Sylvestre MP. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2021 Jan 6. doi: 10.1139/apnm-2020-0631. Online ahead of print. PMID: 33406004
  15. [Evaluation of Nutrition Status Using the Subjective Global Assessment: Malnutrition, Cachexia, and Sarcopenia.](#) Duerksen DR, Laporte M, Jeejeebhoy K. *Nutr Clin Pract*. 2020 Dec 29. doi: 10.1002/ncp.10613. Online ahead of print. PMID: 33373482 Review.
  16. [Comparison between the Healthy Start-Départ Santé online and in-person training of childcare educators to improve healthy eating and physical activity practices and knowledge of physical activity and fundamental movement skills: A controlled trial.](#) Ward S, Bélanger M, Leis A. *Prev Med Rep*. 2020 Nov 28;20:101264. doi: 10.1016/j.pmedr.2020.101264. eCollection 2020 Dec. PMID: 33354492.
  17. [Characterization of miRNAs in Extracellular Vesicles Released From Atlantic Salmon Monocyte-Like and Macrophage-Like Cells.](#) Smith NC, Wajnberg G, Chacko S, Woldemariam NT, Lacroix J, Crapoulet N, Ayre DC, Lewis SM, Rise ML, Andreassen R, Christian SL. *Front Immunol*. 2020 Nov 11;11:587931. doi: 10.3389/fimmu.2020.587931. eCollection 2020. PMID: 33262769.
  18. [Peptide-Affinity Precipitation of Extracellular Vesicles and Cell-Free DNA Improves Sequencing Performance for the Detection of Pathogenic Mutations in Lung Cancer Patient Plasma.](#) Taylor C, Chacko S, Davey M, Lacroix J, MacPherson A, Finn N, Wajnberg G, Ghosh A, Crapoulet N, Lewis SM, Ouellette RJ. *Int J Mol Sci*. 2020 Nov 29;21(23):9083. doi: 10.3390/ijms21239083. PMID: 33260345.
  19. [Trends and Novel Research in Hospital Nutrition Care: A Narrative Review of Leading Clinical Nutrition Journals.](#) Keller HH, Laur C, Dhaliwal R, Allard JP, Clermont-Dejean N, Duerksen DR, Elias E, Gramlich L, Lakananurak N, Laporte M. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2020 Nov 24. doi: 10.1002/jpen.2047. Online ahead of print. PMID: 33236411 Review.
  20. [Transcriptomics-Based Approach Identifies Spinosad-Associated Targets in the Colorado Potato Beetle, \*Leptinotarsa decemlineata\*.](#) Bastarache P, Wajnberg G, Dumas P, Chacko S, Lacroix J, Crapoulet N, Moffat CE, Morin P Jr. *Insects*. 2020 Nov 21;11(11):820. doi: 10.3390/insects11110820. PMID: 33233355.
  21. [Predictors of Exercise Maintenance 6 Months After Comprehensive Cardiac Rehabilitation.](#) Ghisi GLM, Alavinia M, Aultman C, Rouleau F, Ross MK, Dufour-Doiron M, Belliveau SL, Brideau JR, Oh P. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2021 Mar 1;41(2):100-108. doi: 10.1097/HCR.0000000000000552. PMID: 33186197
  22. [LeBlanc-Kwaw D, Weaver K, Olson J. Becoming a Channel of God: How Faith Community Nurses Develop Their Spiritual Practice.](#) *J Holist Nurs*. 2020 Nov 30:898010120977326. doi: 10.1177/0898010120977326. Epub ahead of print. PMID: 33251933.
  23. [Affinity Captured Urinary Extracellular Vesicles Provide mRNA and miRNA Biomarkers for Improved Accuracy of Prostate Cancer Detection: A Pilot Study.](#) Davey M, Benzina S, Savoie M, Breault G, Ghosh A, Ouellette RJ. *Int J Mol Sci*. 2020 Nov 6;21(21):8330. doi: 10.3390/ijms21218330. PMID: 33172003.

- 
24. [Impact of Atrial Septal Defect Closure on Migraine Headaches: Results From a Multicenter Prospective Registry.](#) Wintzer-Wehekind J, Horlick E, Ibrahim R, Barriault A, Côté M, Osten M, Rivest D, Marrero A, Houde C, Rodés-Cabau J. *Circ Cardiovasc Interv.* 2020 Nov;13(11):e009841. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.120.009841. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33131301.
  25. ["We are the stakeholders with the most at stake": scientific and autism community co-researchers reflect on their collaborative experience in the CONNECT project.](#) Jose C, George-Zwicker P, Tardif L, Bouma A, Pugsley D, Pugsley L, Bélanger M, Gaudet J, Robichaud M. *Res Involv Engagem.* 2020 Sep 27;6:58. doi: 10.1186/s40900-020-00233-2. eCollection 2020. PMID: 33005439.
  26. [Effect of Clopidogrel and Aspirin vs Aspirin Alone on Migraine Headaches After Transcatheter Atrial Septal Defect Closure: One-Year Results of the CANOA Randomized Clinical Trial.](#) Wintzer-Wehekind J, Horlick E, Ibrahim R, Cheema AN, Labinaz M, Nadeem N, Osten M, Côté M, Marsal JR, Rivest D, Marrero A, Houde C, Rodés-Cabau J. *JAMA Cardiol.* 2021 Feb 1;6(2):209-213. doi: 10.1001/jamacardio.2020.4297. PMID: 32965476.
  27. [The Canadian Neuromuscular Disease Registry 2010-2019: A Decade of Facilitating Clinical Research Through a Nationwide, Pan-Neuromuscular Disease Registry.](#) Hodgkinson V, Lounsberry J, M'Dahoma S, Russell A, Jewett G, Benstead T, Brais B, Campbell C, Johnston W, Lochmüller H, McCormick A, Nguyen CT, O'Ferrall E, Oskoui M, Abrahao A, Briemberg H, Bourque PR, Botez S, Cashman N, Chapman K, Chrestian N, Crone M, Dobrowolski P, Dojeiji S, Dowling JJ, Dupré N, Genge A, Gonorazky H, Grant I, Hasal S, Izenberg A, Kalra S, Katzberg H, Krieger C, Leung E, Linassi G, Mackenzie A, Mah JK, Marrero A, Massie R, Matte G, McAdam L, McMillan H, Melanson M, Mezei MM, O'Connell C, Pfeffer G, Phan C, Plamondon S, Poulin C, Rodrigue X, Schellenberg K, Selby K, Sheriko J, Shoosmith C, Smith RG, Taillon M, Taylor S, Venance S, Warman-Chardon J, Worley S, Zinman L, Korngut L. *J Neuromuscul Dis.* 2021;8(1):53-61. doi: 10.3233/JND-200538. PMID: 32925088.
  28. [Revised 15-item MDS-specific frailty scale maintains prognostic potential.](#) Wan BA, Nazha A, Starkman R, Alibhai S, Wells RA, Geddes M, Zhu N, Keating MM, Leber B, Chodirker L, Sabloff M, Christou G, Leitch HA, St-Hilaire E, Finn N, Shamy A, Yee KWL, Storrington J, Nevill TJ, Delage R, Elemetry M, Banerji V, Parmentier A, Siddiqui M, Kirubananthaan A, Mamedov A, Zhang L, Buckstein R. *Leukemia.* 2020 Dec;34(12):3434-3438. doi: 10.1038/s41375-020-01026-y. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32855438.
  29. [Genomic Analysis of Localized High-Risk Prostate Cancer Circulating Tumor Cells at the Single-Cell Level.](#) Rangel-Pozzo A, Liu S, Wajnberg G, Wang X, Ouellette RJ, Hicks GG, Drachenberg D, Mai S. *Cells.* 2020 Aug 8;9(8):1863. doi: 10.3390/cells9081863. PMID: 32784507.
  30. [Documenting the psychometric properties of the scale for the assessment and rating of ataxia to advance trial readiness of Autosomal Recessive Spastic Ataxia of Charlevoix-Saguenay.](#) Bourcier D, Bélanger M, Côté I, Brais B, Synofzik M, Brisson JD, Rodrigue X, Gagnon MM, Mathieu J, Gagnon C. *J Neurol Sci.* 2020 Oct 15;417:117050. doi: 10.1016/j.jns.2020.117050. Epub 2020 Jul 18. PMID: 32736199
  31. [Prospective Clinical Trial Comparing Curettage and Cryosurgery to Curettage and Electrodesiccation in the Management of Minimally Invasive Basal and Squamous Cell Carcinomas.](#) Fournier S, Laroche A, Leblanc M, Bourgeault E, Ulrich Singbo MN, Turcotte S, Blouin MM, Alain J. *J Cutan Med Surg.* 2020 Nov/Dec;24(6):596-600. doi: 10.1177/1203475420943258. Epub 2020 Jul 28. PMID: 32721237

- 
32. [Associations Between Nutrition Knowledge and Overall Diet Quality: The Moderating Role of Sociodemographic Characteristics-Results From the PREDISE Study.](#) Carbonneau E, Lamarche B, Provencher V, Desroches S, Robitaille J, Vohl MC, Bégin C, Bélanger M, Couillard C, Pelletier L, Bouchard L, Houle J, Langlois MF, Corneau L, Lemieux S. *Am J Health Promot.* 2021 Jan;35(1):38-47. doi: 10.1177/0890117120928877. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32515200
  33. [A National Spinal Muscular Atrophy Registry for Real-World Evidence.](#) Hodgkinson VL, Oskoui M, Lounsbury J, M'Dahoma S, Butler E, Campbell C, MacKenzie A, McMillan HJ, Simard L, Vajsar J, Brais B, Chapman KM, Chrestian N, Crone M, Dobrowolski P, Dojeiji S, Dowling JJ, Dupré N, Genge A, Gonorazky H, Hasal S, Izenberg A, Johnston W, Leung E, Lochmüller H, Mah JK, Marerro A, Massie R, McAdam L, McCormick A, Melanson M, Mezei MM, Nguyen CE, O'Connell C, O'Ferrall EK, Pfeffer G, Phan C, Plamondon S, Poulin C, Rodrigue X, Schellenberg KL, Selby K, Sheriko J, Shoesmith C, Smith G, Taillon M, Taylor S, Warman Chardon J, Worley S, Korngut L. *Can J Neurol Sci.* 2020 Nov;47(6):810-815. doi: 10.1017/cjn.2020.111. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32493524.
  34. [A proposed lung ultrasound and phenotypic algorithm for the care of COVID-19 patients with acute respiratory failure.](#) Denault AY, Delisle S, Cauty D, Royse A, Royse C, Serra XC, Gebhard CE, Couture ÉJ, Girard M, Cavayas YA, Peschanski N, Langevin S, Ouellet P. *Can J Anaesth.* 2020 Oct;67(10):1393-1404. doi: 10.1007/s12630-020-01704-6. Epub 2020 May 21. PMID: 32440906.
  35. [Comparing the Effect of Combining Exercise with Rosuvastatin versus Atorvastatin on Lipid Profile and Functional Capacity: A Retrospective Cohort Study.](#) Eltonsy S, Doiron MD, Simard P, Jose C, Sénéchal M, Bouchard DR, LeBlanc R, Bélanger M. *Biomed Res Int.* 2020 Apr 29;2020:7026530. doi: 10.1155/2020/7026530. eCollection 2020. PMID: 32420363. Clinical Trial.
  36. [Real-time PCR-based SARS-CoV-2 detection in Canadian laboratories.](#) LeBlanc JJ, Gubbay JB, Li Y, Needle R, Arneson SR, Marcino D, Charest H, Desnoyers G, Dust K, Fattouh R, Garceau R, German G, Hatchette TF, Kozak RA, Kraiden M, Kuschak T, Lang ALS, Levett P, Mazzulli T, McDonald R, Mubareka S, Prystajecy N, Rutherford C, Smieja M, Yu Y, Zahariadis G, Zelyas N, Bastien N; COVID-19 Pandemic Diagnostics Investigation Team of the Canadian Public Health Laboratory Network (CPHLN) Respiratory Virus Working Group. *J Clin Virol.* 2020 Jul;128:104433. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104433. Epub 2020 May 13. PMID: 32405254.
  37. [One size does not fit all: identifying clusters of physical activity, screen time, and sleep behaviour co-development from childhood to adolescence.](#) Gallant F, Thibault V, Hebert J, Gunnell KE, Bélanger M. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020 May 11;17(1):58. doi: 10.1186/s12966-020-00964-1. PMID: 32393296.
  38. [Effectiveness of the Healthy Start-Départ Santé approach on physical activity, healthy eating and fundamental movement skills of preschoolers attending childcare centres: a randomized controlled trial.](#) Leis A, Ward S, Vatanparast H, Humbert ML, Chow AF, Muhajarine N, Engler-Stringer R, Bélanger M. *BMC Public Health.* 2020 Apr 19;20(1):523. doi: 10.1186/s12889-020-08621-9. PMID: 32306943. Clinical Trial.
  39. [Executive function in phenylketonuria \(PKU\): Insights from the Behavior Rating Inventory of Executive Function \(BRIEF\) and a large sample of individuals with PKU.](#) Christ SE, Clocksin HE, Burton BK, Grant ML, Waisbren S, Paulin MC, Bilder DA, White DA, Saville C. *Neuropsychology.* 2020 May;34(4):456-466. doi: 10.1037/neu0000625. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32202818
  40. [Potential functional benefits of a comprehensive evaluation of physical activity for aging adults: a CLSA cross-sectional analysis.](#) Mayo A, Sénéchal M, Boudreau J, Bélanger M, Bouchard DR.

---

Aging Clin Exp Res. 2021 Feb;33(2):285-289. doi: 10.1007/s40520-020-01528-w. Epub 2020 Mar 21. PMID: 32200499

41. [A systematic review summarizing the effect of health care provider-delivered physical activity interventions on physical activity behaviour in cancer survivors.](#) Brunet J, Wurz A, Nader PA, Bélanger M. Patient Educ Couns. 2020 Jul;103(7):1287-1301. doi: 10.1016/j.pec.2020.02.002. Epub 2020 Feb 8. PMID: 32067858 Review.
42. [GLIM criteria has fair sensitivity and specificity for diagnosing malnutrition when using SGA as comparator.](#) Allard JP, Keller H, Gramlich L, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR. Clin Nutr. 2020 Sep;39(9):2771-2777. doi: 10.1016/j.clnu.2019.12.004. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31918864
43. [An MDS-specific frailty index based on cumulative deficits adds independent prognostic information to clinical prognostic scoring.](#) Starkman R, Alibhai S, Wells RA, Geddes M, Zhu N, Keating MM, Leber B, Chodirker L, Sabloff M, Christou G, Leitch HA, St-Hilaire E, Finn N, Shamy A, Yee K, Storrington J, Nevill T, Delage R, Elemetry M, Banerji V, Lenis M, Kirubananthaan A, Mamedov A, Zhang L, Rockwood K, Buckstein R. Leukemia. 2020 May;34(5):1394-1406. doi: 10.1038/s41375-019-0666-7. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31811236
44. [Handgrip strength predicts length of stay and quality of life in and out of hospital.](#) McNicholl T, Curtis L, Dubin JA, Mourtzakis M, Nasser R, Laporte M, Keller H. Clin Nutr. 2020 Aug;39(8):2501-2509. doi: 10.1016/j.clnu.2019.11.006. Epub 2019 Nov 11. PMID: 31757485



# Note d'information

Point 4.2

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2021-02-09

Objet : Plan opérationnel 2020-2023

## Décision recherchée

Aucune décision recherchée. Pour fin d'information seulement.

## Contexte/problématique

Nous vous présentons la mise à jour du plan opérationnel pour l'année 2020-2021 ainsi que le plan opérationnel proposé pour l'année 2021-2022.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Ce plan opérationnel présente des objectifs ambitieux, mais réalisables, qui permettront au réseau d'atteindre son objectif stratégique de devenir une organisation apprenante. En plus de poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes, une emphase sur le développement des trois piliers de la mission universitaire est également maintenue dans ce nouveau plan. Nous insistons également sur l'élaboration d'une stratégie de communication afin de faciliter le changement de culture organisationnelle.

## Considérations importantes

Sans objet.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

## Suivi à la décision

L'évolution du plan opérationnel sera présentée à chaque réunion du comité, afin de faire une mise à jour des actions complétées et les progrès accomplis.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 2020-05-10 par Brigitte Sonier Ferguson.

Orientation stratégique	Catalyseur	Objectifs	Zone	Initiative/projets	Actions	Indicateurs associés (numéros de référence avec hyperlien)	Résultat d'indicateur	Responsables	Détail des étapes à réaliser selon l'échéance (ce qui est planifié)		État d'avancement	% d'avancement	Suivi/commentaire
									1er avril au 31 août	1er sept au 31 mars			
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population.	Les partenaires	Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Régional	<b>INITIATIVE:</b> Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés		Nombre de partenaires engagés							
				<b>PROJET:</b> Poursuivre le co-développement du Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du Nouveau-Brunswick avec l'Université de Moncton et la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke	1) Co-développer une structure de gouvernance pour le RUSSFN			Brigitte Sonier Ferguson		1) Révision des comités existants et en places entre les partenaires afin d'arrimer et d'éviter des doublons; Proposer une structure avec un cadre de référence	✓	50%	Rencontre de prévu avec M. Gilles Roy de l'Université de Moncton pour établir un plan (début février). L'objectif sera revu pour la deuxième année du plan opérationnel (2021-2022)
				<b>PROJET:</b> Poursuivre le co-développement de différentes ententes relatives au Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick avec l'Université de Moncton et l'Institut atlantique de recherche sur le cancer	1) Poursuivre le codéveloppement des composantes relevant de l'affiliation entre l'IARC et le Réseau de santé Vitalité (particulièrement le mandat de l'IARC d'être le levier de découvertes pour le réseau et le partage de ressources humaines, de plateforme technologique et d'infrastructure); 2) Poursuivre le développement d'entente avec des partenaires en affaires pour les espaces d'incubation;			Brigitte Sonier Ferguson	Action 1: 1) Revoir la proposition initiale de Septembre 2020 et retravailler Action 2: Complétée	☑	100%	La deuxième espace incubateur du CMPNB a été promise au Ministère de la santé / Réseau de santé Vitalité. Entente conclue. Nouvel addendum à l'entente d'affiliation Vitalité-IARC complété et entériné par le CA de Vitalité.	
Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité.	La culture organisationnelle	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Régional	<b>INITIATIVE:</b> Établir un cadre de référence conceptuel pour l'implantation d'une culture apprenante au Réseau de santé Vitalité		Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA) Nombre de meilleures pratiques mises en œuvre via les UCA							
				<b>PROJET:</b> Définir les composantes essentielles d'un système de santé apprenant et les éléments clés pour son implantation au niveau organisationnel	1) Mener une revue de la littérature sur système de santé apprenant afin d'identifier ses composantes essentielles et les éléments clés pour son implantation.				Action 1 1) Formation sur la méthodologie entourant les revues systématiques de la littérature scientifique.	Action 2 Processus de consultation pour le cadre de qualité	●	50%	Ébauche de protocole de revue de la littérature finalisé. Voir a aligné avec les besoins au niveau du cadre qualité du Réseau. L'objectif sera poursuivi dans la prochaine année.
				<b>PROJET:</b> Poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes	1) Assurer la mise en œuvre de deux Unités cliniques apprenantes par année;	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA) Nombre de meilleures pratiques mises en œuvre via les UCA				Action 1 1) Rencontre initiale avec le groupe de Santé-Mental. Membres potentiels du comité principal identifiés.	●	50%	Révision du processus de mise en œuvre des UCA complété. Retard dans la mise en œuvre de nouveau UCA pour l'année 2020-2021.
				<b>PROJET:</b> Établir une stratégie de communication transformationnelle et de gestion du changement	1) Solliciter des consultants externes pour l'établissement d'une stratégie de communication efficace;					Action 1 1) Première discussion avec Jean-René Noël.	●	25%	Objectif sera poursuivi et élaboré dans la prochaine année (communication stratégique avec la création du nouveau secteur Mission universitaire).
			Régional	<b>INITIATIVE:</b> Poursuivre le développement des trois piliers de la mission universitaire afin de soutenir l'approche apprenante : Soins spécialisés et surspécialisés, formation et recherche									
				<b>PROJET:</b> Poursuivre le développement de points d'expertises médicales dans des spécialités et surspécialités pertinentes	1) Poursuivre le développement et la mise en œuvre du Service provincial de génétique clinique; 2) Soutenir la mise en œuvre des différentes cliniques spécialisées et surspécialisées priorisées par le réseau (p.e. cardiologie, oncologie, démence précoce, clinique des lipides, biochimie clinique/spectrométrie de masse, clinique d'obésité)	Nombre de programmes/cliniques spécialisés et surspécialisés créé				Action 1 1) Signature d'une entente de service en lien avec le conseil génétique (Genolife); Action 2 1) La clinique de cardio-oncologie est fonctionnelle 2) 1ère rencontre avec le groupe de travail pour la clinique des lipides	☑	100%	Action 1 Discussion avec cette même compagnie pour retenir leur service comme expert-conseil pour le développement d'outils, de services, etc. Complété. Action 2 Progression dans le dossier de clinique de lipide. Possibilité d'obtention de financement (compagnie pharmaceutique). Lien intéressant avec la génétique.
				<b>PROJET:</b> Assurer la création d'un environnement propice à l'apprentissage de la relève et à la formation continue de notre main d'œuvre en santé	3) Poursuivre notre collaboration avec la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires de l'Université de Moncton pour la livraison du programme de formation de deuxième cycle (Science interdisciplinaire en santé)	Nombre d'étudiants formés dans nos UCA				Action 3 1) Première cohorte débutée en septembre; 2) Activités d'érudition avec le Réseau pendant l'hiver 3) Lancement officiel en février 2021	✓	33%	Complété.
				<b>PROJET:</b> Prioriser la génération de nouvelles connaissances et l'identification des meilleures pratiques par l'intégration des activités de recherche dans la livraison quotidienne des soins	1) Poursuivre la mise en œuvre de différentes activités de recherche clinique provenant de l'interne et de l'externe (p.e. essais cliniques contractuels, projet de recherche clinique avec des partenaires, etc.)	Nombre d'activités de recherche				Action 1 - En continu	✓	33%	Malgré un ralentissement globale des activités de recherche, il y a un bon nombre d'initiatives de recherche en lien avec la COVID.
			Régional	<b>INITIATIVE:</b> Développer un processus d'engagement des parties prenantes		Nombre de plan opérationnels en co-leadership							
				<b>PROJET:</b> Développer des principes directeurs permettant l'engagement des individus à une culture d'organisation et des processus adaptés à la situation, au temps, aux compétences et aux ressources disponibles	1) S'assurer de la composante apprenante dans tous les plans opérationnels de l'organisation (notions d'évaluation, de qualité et de recherche) 2) Promouvoir la planification opérationnelle en co-leadership médico-administratif;	Nombre de plans opérationnels en co-leadership Nombre d'affiliation individuelle aux UCA et départements universitaires					⊗	0	Des discussions initiales sur comment s'attaquer à ce projet (entre le secteur de la mission universitaire et le secteur de la qualité et de l'amélioration de la performance. Objectif reporté dans la prochaine année.

# Note d'information

Point 4.3

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2021-05-10

Objet : Rapport d'évolution des Unités cliniques apprenantes

## Décision recherchée

Aucune décision recherchée. Cette note est pour fin d'information.

## Contexte/problématique

Nous vous présentons le rapport d'évolution de la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA) en date du 8 février 2021. Nous rappelons que les UCA devaient être implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle un (1<sup>re</sup> année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA, tandis que les cycles subséquents (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années) seront consacrés à la mise en œuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA. Avec la pandémie COVID-19, il a été nécessaire de revoir l'horaire de mise en œuvre des UCA et d'adapter cette dernière en conséquence. Le nombre de rencontres dans l'année 1 sera diminué de quatre à deux rencontres.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

## Considérations importantes

Sans objet.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité			X	
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

## Suivi à la décision

Un rapport d'évolution des UCA sera présenté au Comité à chaque rencontre.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 2021-05-10 par Brigitte Sonier Ferguson.

### Résumé de la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA)

Les Unités cliniques apprenantes (UCA) seront implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle un (1<sup>re</sup> année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA, tandis que les cycles subséquents (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années) seront consacrés à la mise en œuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA.

Les trois premières UCA pilotes sont :

- 1) UCA-Santé des aînés
- 2) UCA-Soins chirurgicaux
- 3) UCA-Santé respiratoire

% d'avancement du développement des outils en date du 31 mars 2021: **78%**

% d'avancement des UCA pilotes en date du 8 février 2021 : 72%

### Initiatives en lien avec le plan de rétablissement et de transformation

#### Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 31 mars 2021

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
T4 Jan- Mars	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des feuilles de routes transformationnelles</li> <li>- Préparation des bilans annuels</li> </ul>	<p><b>Hôpital de jour gériatrique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'affaire soumis au leadership en janvier 2021 (approuvé);</li> <li>• Élaboration du plan d'action en cours (Diagramme de Gantt, stratégie de transformation). Présentation prévue le 18 mai au leadership.</li> </ul> <p><b>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un Coordonnateur de projet est en poste depuis le 11 janvier 2021;</li> <li>• Revue des modèles en cours afin de développer une cadre de référence pour le Réseau.</li> </ul>	<p><b>ERAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre dans la Zone 6 en mars 2020;</li> <li>• Résultats préliminaires présentés au leadership (période de mars-novembre 2020);</li> <li>• 32 cas admis dans le programme : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durée de séjour post-op est passée d'une médiane de <b>8 jours à 3 jours</b>;</li> <li>○ Complications diminuées de <b>10%</b>;</li> <li>○ Taux de mortalité amélioré de <b>3%</b>;</li> <li>○ Taux de réadmission amélioré de <b>2%</b>;</li> </ul> </li> <li>• Ressource infirmière ajoutée pour débiter l'initiative dans le Zone 1B;</li> <li>• Collecte de données préliminaires prévue de débiter dans les Zones 4 et 5 en février 2021.</li> </ul>	<p><b>Identification des barrières à l'implantation/mise en œuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des résultats du sondage en cours.</li> <li>• Projet CONNECT - début du 0.5 ETP à l'hiver 2021</li> </ul>
		<p><b>Dépistage des aînés vulnérables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet débuté dans la zone 1B le 25 janvier;</li> </ul>	<p><b>Contrôle glycémie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise des activités en hiver 2021</li> </ul>	<p><b>TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5 – projet pilote</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Après une semaine, <b>12 patients aînés furent dépistés comme vulnérable et référés au programme de maintien à domicile du Réseau.</b></li> </ul> <p><u>Prochaines étapes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Révision du protocole de recherche : identification des indicateurs et protocole d'évaluation, Hiver 2021</li> <li>Ajustement du plan d'action et mise à jour de la charte de projet : Martin Richer, mise à jour décembre 2020 et ajustement du plan en Hiver 2021.</li> </ul> <p><u>Mise à jour :</u> Dépistage suspendu au CHUDUMONT pour redéploiement des ressources infirmières.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Toujours en attente de l'étude de faisabilité de SNB.</li> </ul> <p><b>Optimiser l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en considération du plan d'affaire proposé en 2019 par le secteur de la Planification et redéfinition du modèle de services pour le secteur de la santé respiratoire.</li> <li>Validation de la charte de projet prévue en février 2021</li> </ul>
		<p><b>Polymédication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En cours : évaluation de la faisabilité pour l'identification des patients dès l'admission selon des critères préétablis avec nos systèmes électroniques actuels (Meditech et DME)</li> </ul> <p><u>Prochaines étapes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier une rencontre en mars avec le groupe de travail pour faire progresser le dossier</li> </ul>	<p><b>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reprise des activités en Hiver 2021</li> <li>Groupe de travail avec 1 orthopédiste et 1 médecin de famille de chaque zone</li> </ul>	
T3 Oct- déc. 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valider les plans d'action des chartes de projets proposés par les groupes de travail;</li> <li>Approuver la feuille de route</li> </ul>	<p><b>Hôpital de jour gériatrique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'affaire sur le point d'être finalisé et sera soumis au leadership en décembre 2020.</li> </ul> <p><b>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</b></p>	<p><b>ERAS</b> Déploiement en cours.</p> <p><u>Prochaines étapes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ERAS orthopédie (prévoir une première rencontre en janvier, février)</li> </ul>	<p><b>Identification des barrières à l'implantation/mise en œuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution du sondage prévue pour le mois de décembre 2020 ou janvier 2021.</li> </ul>

	<p>transformationnelle de l'UCA;</p> <p>- Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le coordonnateur de projet à été embauché. Il débutera le 11 janvier 2021.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet CONNECT - début du 0.5 ETP à l'hiver 2021</li> </ul>
		<p><b>Dépistage des aînés vulnérables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement dans la zone 1B prévu le 25 janvier.</li> </ul> <p><u>Prochaines étapes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Révision du protocole de recherche : identification des indicateurs et protocole d'évaluation, janvier 2021</li> <li>Ajustement du plan d'action et mise à jour de la charte de projet : Martin Richer, mise à jour décembre 2020 et ajustement du plan en janvier 2021.</li> </ul>	<p><b>Contrôle glycémie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reprise des activités en janvier 2021</li> </ul>	<p><b>TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5 – projet pilote</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toujours en attente de l'étude de faisabilité de SNB.</li> </ul> <p><b>Optimiser l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en considération du plan d'affaire proposé en 2019 par le secteur de la Planification et redéfinition du modèle de services pour le secteur de la santé respiratoire.</li> <li>Validation de la charte de projet prévue en janvier 2021</li> </ul>
		<p><b>Polymédication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En cours : évaluation de la faisabilité pour l'identification des patients dès l'admission selon des critères préétablis avec nos systèmes électroniques actuels (Meditech et DME)</li> </ul> <p><u>Prochaines étapes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planifier une rencontre en janvier avec le groupe de travail pour faire progresser le dossier</li> </ul>	<p><b>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reprise des activités en janvier 2021</li> <li>Groupe de travail avec 1 orthopédiste et 1 médecin de famille de chaque zone</li> </ul>	
T2 Juil.- sept. 2020	<p>- Mise en œuvre des initiatives.</p> <p>- Approuver la feuille de route</p>	<p><b>Hôpital de jour gériatrique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du plan d'affaire à l'équipe de leadership en novembre ou décembre 2020.</li> </ul>	<p><b>ERAS</b></p> <p>Déploiement en cours.</p>	<p><b>Identification des barrières à l'implantation/mise en oeuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité</b></p>

	transformationnelle de l'UCA. -Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.	<b>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation du modèle et développement d'un plan de mise en œuvre suite à l'embauche d'un coordonnateur de projet.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution du sondage prévue pour le mois de novembre 2020 (en attente de la traduction des documents).</li> <li>• Projet CONNECT - début du 0.5 ETP à l'hiver 2021</li> </ul>
		<b>Dépistage des aînés vulnérables</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre du pilote dans la zone 1B en novembre 2020 (en attente des tablettes iPads).</li> </ul>		<b>TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5 – projet pilote</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essai de 6 mois prévu à l'automne 2020 et à l'hiver 2021.</li> <li>• En attente de l'étude de faisabilité de SNB.</li> </ul>
		<b>Polymédication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cours : évaluation de la faisabilité pour l'identification des patients dès l'admission selon des critères préétablis avec nos systèmes électroniques actuels (Meditech et DME)</li> </ul>		
T1 Avr.- juin 2020	- Le groupe de travail transitionne en groupe de mise en œuvre. - Valider les plans d'action des chartes de projets proposés par les groupes de travail. - Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.	<b>Hôpital de jour gériatrique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'affaire en développement.</li> <li>• Discussion avec l'HJ d'Halifax, partage de documentation.</li> </ul> <b>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basé sur le modèle du <i>Regional Geriatric Program of Toronto</i>.</li> <li>• Embauche d'un coordonnateur de projet – affichage en septembre 2020.</li> </ul>	<b>ERAS</b> Déploiement en cours.	<b>Stratégie de prévention du tabac, vapotage et cannabis au Réseau de santé Vitalité (inclura une proposition d'interventions/modèle de services)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue de la littérature complétée</li> <li>• Puisque les ressources actuelles à l'interne qui offrent des services en lien avec le tabagisme ont une charge de travail très importante, nous avons déterminé qu'il serait préférable de d'abord compléter le sondage/analyse sur le MOAT et qu'à la lumière des résultats obtenus, nous pourrions déterminer s'il est possible d'augmenter notre offre de services en prévention (en faire plus avec les ressources actuelles)</li> </ul>

				<p>ou sinon faire la demande de ressources supplémentaires dans nos recommandations).</p> <p><b>Identification des barrières à l'implantation/mise en oeuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution du sondage prévue pour le mois de novembre 2020.</li> <li>• Projet CONNECT (ajout d'un 0.5 ETP pour optimiser le suivi des patients suivant le MOAT)</li> </ul>
		<p><b>Dépistage des aînés vulnérables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du ED Screener d'InterRAI.</li> <li>• Ajout du résultat de l'échelle de la fragilité (score de 1 à 6) dans Meditech et dans la feuille d'enregistrement du patient.</li> <li>• 2<sup>e</sup> évaluation par le Programme de maintien à domicile des patients avec score de 3 à 6 (prise en charge).</li> </ul>	<p><b>Contrôle glycémie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise des activités à l'automne 2020 ou à l'hiver 2021</li> </ul>	<p><b>TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5 – projet pilote</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essai de 6 mois prévu à l'automne 2020 et à l'hiver 2021.</li> <li>• En attente de l'étude de faisabilité de SNB.</li> </ul> <p><b>Optimiser l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en considération du plan d'affaire proposé en 2019 par le secteur de la Planification et redéfinition du modèle de services pour le secteur de la santé respiratoire.</li> <li>• Validation de la charte de projet prévue en novembre 2020.</li> </ul>



		<p><b>Polymédication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise des activités en août 2020</li> <li>• Voir à la faisabilité technologie de pouvoir identifier les patients admis avec des critères préétablis (ex. : plus de 10 médicaments à l'admission, plus de 2 visites à l'urgence dans les 3 derniers mois, etc.).</li> <li>• Possibilité de créer une équipe d'experts/consultants en polymédication (Md ou IP avec un pharmacien).</li> </ul> <p>Développer une stratégie d'éducation/sensibilisation pour assurer continuité suite au congé.</p>	<p><b>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise des activités en décembre 2020 ou janvier 2021</li> <li>• Groupe de travail avec 1 orthopédiste et 1 médecin de famille de chaque zone</li> </ul>	
T4 Janv- mars 2020	<p>- Création de groupes de travail sur les écarts priorités.</p> <p>- Rencontres des groupes de travail pour identifier les pistes de solution pour réduire ou éliminer l'écart.</p> <p>- Proposition et validation des chartes de projets.</p> <p>- Présenter les chartes de projets au Leadership et CCR-SSPSA avec note d'information pour approbation.</p>	<p><b><u>Groupe de travail sur l'accès</u></b> Co-leads : Dr Denis Pelletier et France LeBreton Date de la 1<sup>re</sup> rencontre : 13 février 2020 Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 15 juin 2020 <b><u>Initiatives :</u></b> 1) Hôpital de jour pour les zones 1B et 5 (adapter le modèle selon la réalité de la zone/région) 2) Modèle de Réseau de santé ami des aînés/<i>Gerontology Friendly Health Network</i> – Changement de culture organisationnelle (approche gériatrique)</p>	<p><b><u>Implantation du programme ERAS</u></b> Implantation en cours. Collecte de données en collaboration avec le Bureau d'appui à la recherche.</p> <p>Processus complété en collaboration avec la consultante en amélioration de la performance.</p>	<p><b><u>Groupe de travail sur la prévention/cessation du tabac</u></b> Co-leads : Nicole Labrie et Dr Marcel Mallet Date de la 1<sup>re</sup> rencontre : 3 mars 2020 Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 25 juin 2020 Date de la 3<sup>e</sup> rencontre : 20 août 2020</p> <p><b><u>Initiatives :</u></b> 1) Composante prévention : a. Stratégie de prévention du tabac/vapotage basée sur des données probantes (inclura une proposition d'interventions/modèle de services) 2) Composante cessation du tabac : a. Faire un mapping (inventaire) des secteurs/cliniques offrant des services de cessation de tabac utilisant le MOAT. b. Identifier les barrières à l'implantation/mise en œuvre du</p>

				<p>MOAT, pour ensuite émettre des recommandations (proposer des changements).</p> <p>c. Projet CONNECT (Santé Canada)</p>
		<p><b><u>Groupe de travail - dépistage des aînés vulnérables</u></b>  Co-leads : Stéphanie Roy et <b>et Md de l'urgence à confirmer</b>  Lead scientifique : Dr Paul Hébert  Date de la 1<sup>re</sup> rencontre : 6 février 2020  Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 26 mai 2020</p> <p><b><u>Initiative :</u></b>  Implantation d'un outil de dépistage et de prise en charge des aînés vulnérables à l'urgence du CHUDGLD (<i>InterRAI ED Screener</i>).</p>	<p><b><u>Contrôle glycémie</u></b>  Date de la 1<sup>re</sup> rencontre avec Dr Rémi LeBlanc : 17 mars 2020 – <b>remise à une date ultérieure</b></p>	<p><b><u>Groupe de travail sur l'accès et trajectoire</u></b>  Co-leads : Jérôme Thibault et Dr Marcel Mallet  Date de la 1<sup>re</sup> rencontre : 26 juin 2020  Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : septembre 2020</p> <p><b><u>Initiatives :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mise en œuvre de TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5</li> <li>2) Optimiser l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous allons cartographier le processus actuel au niveau de 1) l'accès des patients aux services de santé respiratoire (peaufiner ce que nous avons débuté), 2) de l'assignation et l'enregistrement des patients et 3) des ressources humaines disponibles, afin d'optimiser la charge de travail du personnel et l'accès aux services pour ainsi réduire la liste d'attente des patients à long terme. Par la même occasion, nous allons optimiser leurs indicateurs (données) et uniformiser la façon dont ils sont recueillis. Nous déterminerons ensuite la direction envisagée par votre secteur afin d'obtenir d'autres gains à long terme.</li> </ul> </li> </ol>

		<p><b>Groupe de travail - polymédication</b>  Co-leads : Luc Jalbert et Dre Renée Parker  Lead scientifique : Louise Mallet  Date de la 1<sup>re</sup> rencontre : 28 février 2020  Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 27 août 2020</p> <p><b>Initiative :</b>  Programme intrahospitalier d'optimisation de la pharmacothérapie pour les aînés fragiles ou vulnérables au Réseau de santé Vitalité afin de répondre à la norme 15.1 d'Agrément Canada.</p>	<p><b>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</b>  Co-leads : Dre Marilynne Bossé et Dre Natalie Banville  En collaboration avec le Bureau de gestion de projets.</p> <p>Date prévue de la 1<sup>re</sup> rencontre : décembre 2020 ou janvier 2021</p> <p><b>Valider % plus élevé à Vitalité vs Horizon pour les décès à l'hôpital suite à une chirurgie majeure (%)</b></p> <p>Données du RSV ont été recueillies et seront présentées au Comité principal.</p>	
		<p><b>Comité principal</b>  Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 11 septembre 2020</p>	<p><b>Comité principal</b>  Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 27 octobre 2020</p>	<p><b>Comité principal</b>  Date de la 2<sup>e</sup> rencontre : 14 octobre 2020</p>
T3 Oct.- déc. 2019	<p>-Identifier les écarts perçus et les données probantes reliés à la thématique de l'UCA.</p> <p>- 1<sup>re</sup> rencontre du comité principal de l'UCA.</p> <p>- Prioriser les écarts en matière de santé pour les trois prochaines années.</p>	<p>Date de la 1<sup>re</sup> rencontre du Comité principal: 17/12/2019  Nbre de participants : 22</p> <p><b>Écarts priorisés :</b>  1) Accès;  2) Dépistage des aînés vulnérables;  3) Polymédication.</p>	<p>Date de la 1<sup>re</sup> rencontre du Comité principal : 07/01/2020  Nbre de participants : 12</p> <p><b>Écarts priorisés :</b>  1) Durée de séjour élevé Durée de séjour élevée/nombre élevé de complications (bonifier implantation de l'initiative ERAS);  2) Absence de protocole de contrôle glycémique pré/péri/post opératoire;  3) Temps d'attente élevé pour une consultation en orthopédie.</p> <p><u>Autre</u> : Valider % plus élevé à Vitalité vs Horizon pour les décès à l'hôpital suite à une chirurgie majeure (%).</p>	<p>Date de la 1<sup>re</sup> rencontre du Comité principal : 23/01/2020  Nbre de participants : 18</p> <p><b>Écarts priorisés :</b>  1) Prévention/cessation du tabac;  2) Accès et trajectoire  2.1) Diagnostic  2.2) Cliniques de santé respiratoire;</p>

--	--	--	--	--

**GROUPES DE TRAVAIL - UCA SANTÉ DES AÎNÉS**

<b>Dépistage de la fragilité/aînés vulnérables</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Implantation d'un outil de dépistage et de prise en charge des aînés vulnérables à l'urgence du CHUDGLD (<i>InterRAI ED Screener</i>)</b>
Lead	Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires
Lead scientifique	Dr Paul Hébert, CHUM
Collaborateurs scientifiques	Pascal Léon, CHUM Magali Girard, CHUM Janusz Kaczoroski, CHUM Andrew Costa, McMaster-InterRAI
Collaborateurs du RSV	Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Sylvie Violette, infirmière gestionnaire de santé (gestionnaire de cas) Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Programme de maintien à domicile Service d'urgence du CHUDGLD Télésanté - SNB Formation et recherche

<b>Accès (1)</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Hôpital de jour gériatrique (zones 1B et 5)</b>
Co-leads	France LeBreton, directrice des services aux aînés Dr Denis Pelletier, directeur médical
Collaborateurs du RSV	Dre Monia Ghedira, gériatre Dre Muriel Berle, médecin de famille Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Nadia Valcourt, infirmière gestionnaire Gilbert Bélanger, chef de service physiothérapie Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Jonathan Cormier, coordonnateur de recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services aux aînés Programme de maintien à domicile SNB Formation et recherche

<b>Accès (2)</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Modèle de Réseau de santé ami des aînés (cadre de référence/framework)</b>
Co-leads	France LeBreton, directrice des services aux aînés Dr Denis Pelletier, directeur médical
Collaborateurs du RSV	Dre Monia Ghedira, gériatre Dre Muriel Berle, médecin de famille Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Nadia Valcourt, infirmière gestionnaire Gilbert Bélanger, chef de service physiothérapie Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Jonathan Cormier, coordonnateur de recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services aux aînés Formation et recherche Planification

<b>Polymédication</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Programme d'optimisation de la pharmacothérapie pour les aînés fragiles ou vulnérables au Réseau de santé Vitalité</b>
Co-leads	Luc Jalbert, gestionnaire régional de la qualité - Services de pharmacie Dre Monia Ghedira, gériatre
Lead scientifique	Louise Mallet, pharmacienne-chercheuse, Université de Montréal
Collaborateurs du RSV	Nadine Doiron, pharmacienne Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Marco Doucet, coordonnateur de recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services aux aînés Pharmacie Formation et recherche

**GROUPES DE TRAVAIL - UCA SOINS CHIRURGICAUX**

<b>Récupération améliorée après la chirurgie - Enhanced recovery after surgery (ERAS®)</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Implantation du programme ERAS</b>
Lead	Sandra Lavigne, coordonnatrice RRAC/ERAS
Collaborateurs du RSV	Sharon Smith-Okana, directrice services de chirurgie Dre Natalie Banville, directrice médicale Dre Véronique Roussel, chirurgienne Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Jamie Drapeau, coordonnateur de recherche Marianne Savoie, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de chirurgie Planification/Aide à la décision Formation et recherche (participera à la collecte de données et maximisera l'utilisation des bases de données informatiques disponibles)

<b>Contrôle glycémique</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Protocole de contrôle glycémique pré/péri/post opératoire</b>
Co-leads	Dre Marilyn Bossé, orthopédiste Chantal Pelletier, directrice régionale services de chirurgie Dre Natalie Banville, directrice médicale
Collaborateurs du RSV	Dr Rémi LeBlanc, interniste Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Marianne Savoie, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de chirurgie Formation et recherche

Accès à la chirurgie (trajectoire et processus pré-opératoire)	
Nom du projet/initiative	<b>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</b>
Co-leads	Dre Marilyne Bossé, orthopédiste Chantal Pelletier, directrice régionale services de chirurgie Dre Natalie Banville, directrice médicale
Collaborateurs du RSV	Orthopédiste zone 1B - Dr Hervé David Médecin de famille zone 1B – Dre Stéphanie Melanson Orthopédiste zone 4 – Dr Jean-François Paillard Médecin de famille zone 4 – Dre Carole Clavette Orthopédiste zone 5 – représenté par Dre Marilyne Bossé <b>Médecin de famille zone 5 – à déterminer</b> Orthopédiste zone 6 – Dre Marilyne Bossé Médecin de famille zone 6 – Dr Marc-André Doucet Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Mariette Savoie, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de chirurgie Formation et recherche



**GROUPES DE TRAVAIL - UCA SANTÉ RESPIRATOIRE**

<b>Prévention/cessation du tabac (1)</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Stratégie de prévention du tabac, vapotage et cannabis au Réseau de santé Vitalité (inclura une proposition d'interventions/modèle de services)</b>
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Nicole Labrie, gestionnaire soins de santé primaires
Collaborateurs du RSV	Brigitte Ouellette, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Karelle Guignard, gestionnaire soins de santé primaires Renée Smith, promotrice de la santé (Santé publique) Janice Boudreau, gestionnaire services de thérapie respiratoire et électrodiagnostic Michèle-E. Cyr, thérapeute respiratoire Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Mathieu Mallet, coordonnateur de recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Soins primaires Santé publique Formation et recherche

<b>Prévention/cessation du tabac (2)</b>	
Nom du projet/initiative	<b>Identification des barrières à l'implantation/mise en oeuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité</b>
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Nicole Labrie, gestionnaire soins de santé primaires
Collaborateurs du RSV	Brigitte Ouellette, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Karelle Guignard, gestionnaire soins de santé primaires Renée Smith, promotrice de la santé (Santé publique) Janice Boudreau, gestionnaire thérapie respiratoire et électrophysiologie Michèle-E. Cyr, thérapeute respiratoire Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Mathieu Mallet, coordonnateur de recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets

Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Soins primaires Formation et recherche
--------------------	---

Accès au diagnostic et aux cliniques de santé respiratoire (1)	
Nom du projet/initiative	<b>Mise en œuvre de TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5</b>
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Jérôme Thibault, gestionnaire services de thérapie respiratoire et électrodiagnostic
Collaborateurs du RSV	Dr Claude Violette, interniste Katie Levasseur, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Geneviève McGinn, thérapeute respiratoire Mireille Gionet, superviseur thérapie respiratoire Krista Audet, thérapeute respiratoire PEM Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Formation et recherche

Accès au diagnostic et aux cliniques de santé respiratoire (2)	
Nom du projet/initiative	<b>Plan d'affaire pour la transformation des services de santé respiratoire (télémédecine, support administratif, centralisation des rendez-vous, etc.)</b>
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Jérôme Thibault, gestionnaire services de thérapie respiratoire et électrodiagnostic
Collaborateurs du RSV	Dr Claude Violette, interniste Katie Levasseur, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Geneviève McGinn, thérapeute respiratoire Mireille Gionet, superviseur thérapie respiratoire Krista Audet, thérapeute respiratoire PEM Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Formation et recherche

Trajectoires	
Nom du projet/initiative	<b>Développement de trajectoires et d'indicateurs en santé respiratoire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trajectoire générale pour les maladies respiratoires</li> <li>• trajectoire MPOC</li> <li>• trajectoire asthme</li> <li>• trajectoire fibrose pulmonaire</li> <li>• trajectoire EAMPOC</li> </ul>
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Jessica Bélanger-Kennedy, directrice des services d'imagerie médicale, thérapie respiratoire, et électrodiagnostics
Collaborateurs du RSV	Amanda Babineau, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Formation et recherche

## UNITÉS CLINIQUES APPRENANTES EN DÉVELOPPEMENT

Santé mentale	
<b>Initiative</b>	Implantation du modèle Safewards
<b>Co-leads</b>	Rino Lang (Santé mentale/psychiatrie adulte et Traitement des dépendances) Carole Gallant (Services jeunesse - unités de pédopsychiatrie et centre tertiaire pour jeunes) Jacques Duclos (Centre hospitalier Restigouche) Dr Martin Robichaud (Directeur médical)
<b>Description</b>	Safewards est un modèle basé sur des données probantes qui a été mis en œuvre dans les hôpitaux du monde entier pour promouvoir la sécurité et fournir au personnel de première ligne et aux clients des outils pour prévenir la violence. Safewards est un programme développé pour les unités psychiatriques hospitalières dans le but de maintenir en sécurité le plus possible le personnel et les patients. Ce modèle comprend 10 interventions clés. Le but de ces 10 interventions est d'identifier les foyers de tension ( <i>flashpoints</i> ), de réduire les conflits, d'encourager le personnel et les clients à travailler ensemble pour minimiser les risques et fournir des méthodes au personnel pour gérer les situations difficiles.
<b>Implication du secteur de la recherche</b>	Évaluation de l'implantation du modèle (consultation scientifique, collecte de données, analyse et partage des résultats).

Santé cardiovasculaire	
<b>Initiative</b>	Programme de cardio-oncologie
<b>Co-leads</b>	Dre Rina Lee (lead principale), appuyée Dr Pierre Whitlock, Dre Anick Pelletier, Dre Jocelyne Hébert et Gisèle Bourque
<b>Description</b>	Plan d'affaire rédigé par Annie Berthelot, conseillère aux services médicaux, dans le but de proposer un programme phare pour la zone 1B en vue d'un déploiement régional.
<b>Implication du secteur de la recherche</b>	Consultation scientifique, appui dans la création d'un registre de données et d'un programme de <i>survivorship</i> , participation à la Biobanque CHU Dumont

Obésité, santé métabolique et diabète	
<b>Initiative</b>	Caractérisation des patients de la clinique bariatrique et comparaison de traitements chirurgicaux vs cohorte de contrôle au Nouveau-Brunswick
<b>Co-leads</b>	À déterminer
<b>Description</b>	À déterminer
<b>Implication du secteur de la recherche</b>	Consultation scientifique, appui dans la rédaction de protocoles de recherche, collecte de données, analyse et partage des résultats

# Note d'information

Point 5.1

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2021-05-10

Objet : Vice-présidence et nouveau secteur de la mission universitaire

## Décision recherchée

Pour information seulement.

## Contexte/problématique

Depuis la nomination de la nouvelle PDG, le secteur de la formation et la recherche a dû revoir l'organisation de son secteur afin de répondre aux nouvelles exigences organisationnelles, considérant : 1) que ce secteur relèvera dorénavant directement de la PDG et 2) la place importante de la mission universitaire dans le nouveau plan stratégique du Réseau et l'attente que cette mission soit le catalyseur de la transformation du système de santé et du changement de la culture organisationnelle vers une culture apprenante.

Le nouveau secteur de la Mission universitaire a été organisé en considérant les éléments suivants :

- 1) Les trois piliers de la mission universitaire, soit la recherche et l'évaluation des modes d'intervention en santé, la formation et les services et soins de santé spécialisés et surspécialisés;
- 2) Le principe du co-leadership organisationnel;
- 3) L'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisation en lien avec la culture organisationnelle, les ressources humaines, et la mission universitaire.

Ce secteur regroupera le Bureau d'appui à la recherche régional avec l'Unité de soutien de la Stratégie de recherche axée sur le patient des Maritimes (USSM), pour laquelle les effectifs seront transférés de l'Université de Moncton au Réseau de santé Vitalité. L'USSM est composé de professionnels de recherche ayant de l'expertise dans l'engagement des patients dans la recherche et dans le transfert des connaissances. Cette unité regroupe également une expertise en analyse de données (données primaires et liaison avec les données secondaires dans la base de données centrale du NB-IRDT).

Nous proposons également la création d'une Unité de recherche organisationnelle et d'évaluation en santé (décrit en annexe).

De plus, nous proposons une bonification significative du côté de la formation par la création du Bureau de la formation et des stages pédagogiques. L'objectif de ce bureau sera de travailler en étroite collaboration avec l'équipe d'acquisition de talents du côté des Ressources humaines afin de concerter les efforts en matière de recrutement et de rétention. Une attention particulière sera portée sur l'expérience de l'apprenant dans nos établissements, ainsi que sur le soutien des cliniciens et professionnels qui supervisent les apprenants.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

## Considérations importantes

Partenariats et affiliations universitaires; planification stratégique du Réseau, etc..

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique		x		
Qualité et sécurité			x	
Partenariats			x	
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)		x		
Impacts politiques			x	
Réputation et communication			x	

## Suivi à la décision

Mise en œuvre de la structure organisationnelle.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 2021-05-10 par Brigitte Sonier Ferguson.

### Légende

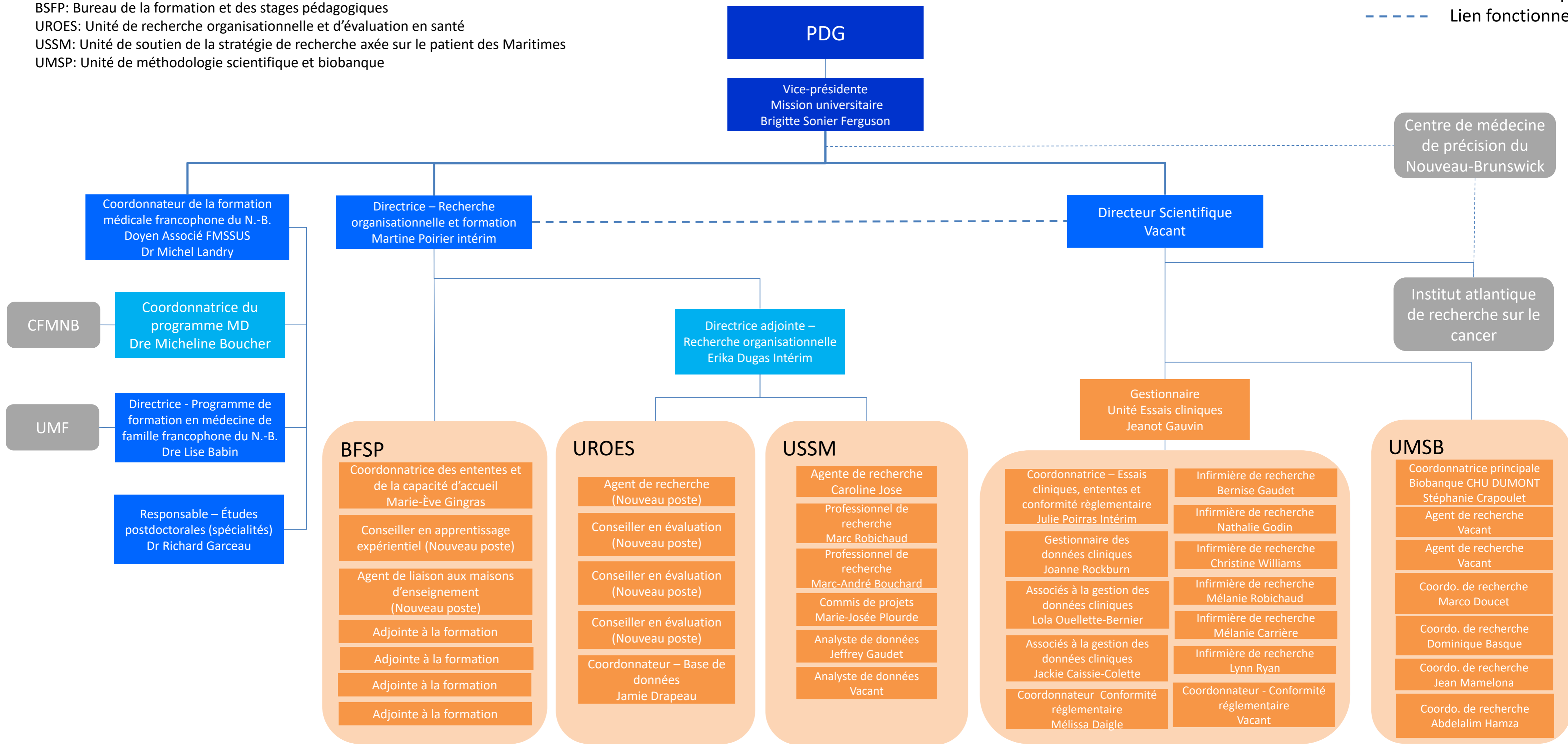
BSFP: Bureau de la formation et des stages pédagogiques

UROES: Unité de recherche organisationnelle et d'évaluation en santé

USSM: Unité de soutien de la stratégie de recherche axée sur le patient des Maritimes

UMSP: Unité de méthodologie scientifique et biobanque

— Lien hiérarchique  
- - - Lien fonctionnel



## UNITÉ DE RECHERCHE ORGANISATIONNELLE ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ

---

- Afin de répondre au besoin croissant d'avoir une expertise en recherche organisationnelle et en évaluation, nous proposons la création d'une nouvelle Unité de recherche organisationnelle et évaluation en santé (**UROES**) qui aura des mandats clairement définis (voir figure en annexe);
- L'UROES a pour mission de soutenir la direction, médecins et professionnels de la santé dans leurs prises de décision. Elle utilise une approche d'évaluation claire, transparente et rigoureuse, basée sur des données probantes (preuves scientifiques, expérientielles et contextuelles) et des données terrain. En conformité avec la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité, elle travaille à diffuser les connaissances acquises au cours de ses évaluations, tant au sein de la communauté du Réseau qu'à l'extérieur, contribuant ainsi à l'implantation d'une culture d'évaluation et d'innovation.
- Les activités de la nouvelle unité UROES seront centralisées autour d'une approche d'évaluation méthode mettant l'accent sur la rigueur scientifique; l'utilisation des données probantes; les théories scientifiques; et l'utilisation des bons devis de recherche. En plus d'embaucher des conseillers experts en évaluation en santé, cette unité sera appuyée par des agents et professionnels de recherche avec des expertises en rédaction scientifique, méthodes qualitatives et quantitatives de recherche, transfert des connaissances, analyses statistiques, et l'inclusion des patients partenaires;
- Nous voulons développer cette unité avec le secteur de la recherche pour être en mesure d'intégrer une grande rigueur scientifique A TOUS LES NIVEAUX de l'évaluation et accentuer le développement scientifique;

### FORMATS ET RAPPORTS

- **Évaluation des interventions en santé**  
Document recensant les écrits scientifiques et les meilleurs pratique en lien avec un mode d'intervention en santé (technologie, appareil, intervention médicale, programme). Cette démarche conduit à l'élaboration de recommandations.
- **Réponse rapide (revue de la littérature rapide)**  
Document présentant un état des connaissances sur un sujet dans un délai plus court.
- **Rapport d'évaluation**  
Évaluation réalisée à partir d'une synthèse des connaissances et basée sur une revue étendue de la documentation.



## Mandats de l'UROES



# Note d'information

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2021-05-10

Objet : Projet d'Institut de recherche universitaire

## Décision recherchée

Aucune décision recherchée. Cette note est pour fin d'information.

## Contexte/problématique

Le Réseau de santé Vitalité, l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke (Centre de formation médicale du N.-B.) et l'Institut atlantique de recherche sur le cancer entament des discussions afin de développer un projet d'Institut de recherche en santé universitaire qui serait composé des différents partenaires énumérés, ainsi que possiblement d'autres institutions de recherche. Ce projet permettrait un rassemblement des forces vives de recherche en santé francophone de la province afin d'assurer un alignement des objectifs, ainsi qu'une stratégie de financement commune pour assurer la pérennité de la recherche dans nos établissements respectives.

Une première rencontre a eu lieu entre des membres du leadership du Réseau, de l'Université de Moncton et de l'IARC le 16 avril dernier. Les prochaines étapes suivantes furent proposées pour la mise en œuvre du projet :

Étape 1 : S'entendre sur des principes de base avant d'entreprendre le processus de consultation et d'intégration.

Étape 2 : Former un groupe de travail (ex. 5 membres) avec un agent de projet (coûts partagés entre les principaux partenaires) pour superviser le processus et contribuer à l'avancement des travaux pour la création d'une nouvelle structure de recherche en santé.

Étape 3 : Faire un bilan des activités de recherche en santé en s'inspirant du cahier de charge de présentation des instituts de recherche aux Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ).

Bilan des 5 dernières années c.-à-d. de 2015 à 2020:

1. Liste des chercheuses et chercheurs actifs et leurs disciplines, domaines et axes de recherche en santé;
2. Liste des organismes, entreprises, institutions, facultés, instituts, centres de recherche, laboratoires de recherche et groupes de recherche en santé;
3. Liste des administrateurs, professionnels, personnels de soutien actifs dans la recherche en santé;
4. Liste des cliniciennes et cliniciens, chercheuses et chercheurs, professeures et professeurs et étudiants gradués et stagiaires postdoctoraux actifs en recherche en santé;
5. Liste des subventions et contrats de recherche en santé;
6. Liste des projets de recherche en santé;
7. Liste des publications arbitrées en santé;

8. Liste des découvertes majeures et des contributions significatives à l'avancement des connaissances en santé;
9. Liste des contributions significatives de recherche pour améliorer, l'accès, la qualité et la sécurité des soins de santé;
10. Listes des centres d'excellences cliniques en santé et des services cliniques spécialisés;
11. Liste des services de santé communautaire;
12. Liste des organismes subventionnaires provinciales et de l'atlantique en santé;
13. Autres.

Étape 4: Faire un bilan des problèmes majeurs de santé du Nouveau-Brunswick, en particulier des communautés francophones, et identifier les défis (ex. ressources humaines, services, etc.) du réseau de santé Vitalité.

Étape 5 : Rencontre des partenaires pour discuter des résultats et planifier des sessions avec les partenaires et les cliniciennes, cliniciens, chercheuses et chercheurs pour identifier les axes de recherche, groupes de recherche, centres de recherche, etc.

Étape 6: Bilan des analyses et discussions et propositions d'une structure et d'un plan d'affaires pour soutenir et développer la recherche en santé.

- Gouvernance;
- Mandat; la mission, la vision;
- Politiques et procédures;
- Axes prioritaires de recherche;
- Programmation de recherche;
- Sources de financement;
- Types de membres;
- Autres.

NB : Dans le but d'accélérer le processus, l'accès à des documents disponibles chez les partenaires ou auprès d'autres instituts de recherche pourrait être adapté pour répondre aux besoins de cette nouvelle structure.

Étape 7 : Consultation des directions des partenaires impliqués et approbation de la nouvelle structure de recherche en santé ainsi que du plan d'affaires et de la programmation scientifique.

Étape 8 : Demandes de financement internes et externes et signatures d'ententes de contributions financières.

Étape 9 : Déploiement et implantation de la nouvelle structure de gouvernance et de recherche en santé.

## **Éléments à prendre en considération dans la prise de décision**

Sans objet.

## Considérations importantes

Sans objet.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Ethique	X			
Qualité et sécurité			X	
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)			X	
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

## Suivi à la décision

Un rapport d'évolution du groupe de travail sera présenté au comité lors des prochaines rencontres.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

**Soumis le (10-05-2021) par Brigitte Sonier Ferguson.**

# Note d'information

Point 5.2

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : Le 17 mai 2021

Objet : Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation

## Décision recherchée

Approbation du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour soumission au Conseil d'administration.

## Contexte/problématique

Il faut repasser annuellement le mandat de chaque comité du Conseil d'administration.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

N/A

## Considérations importantes

N/A

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique				
Qualité et sécurité				
Partenariats				
Gestion des risques (analyse légale)				
Allocation des ressources (analyse financière)				
Impacts politiques				
Réputation et communication				

## Suivi à la décision

N/A

## Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation...

Adoption

**Soumis le 17 mai 2021) par Pauline Bourque, présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation.**

## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION	<b>N° :</b> CA-395
<b>Section :</b>	Comités du Conseil	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 2021-06-22
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b> 2020-06-23
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Approuvée le :</b> 2021-06-22
<b>Établissement(s)/programme(s) :</b>		

### Mandat

Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») en matière de formation et de recherche.

### Composition et fonctionnement

- Le Comité stratégique de la recherche et de la formation est composé :
  - de quatre membres du Conseil d'administration (le « Conseil ») nommés par le Conseil, dont l'un assume la présidence du comité;
  - du directeur régional – Recherche, Développement scientifique et Formation à titre de membre d'office sans droit de vote;
  - du doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke/directeur du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick à titre de membre d'office sans droit de vote;
  - du représentant de la position conjointe de la direction scientifique Vitalité-IARC.
- Le président peut, le cas échéant, inviter toute autre personne à participer à une réunion du comité. Cette personne est sans voix délibérative.
- Le comité peut adjoindre toute personne-ressource qu'il juge utile pour exercer ses fonctions, et ce pour une période déterminée. Cette personne ne fait pas partie du comité.
- Le comité fonctionne en respectant les lignes directrices pour les comités du Conseil (CA-300).
- Le comité se réunit au moins trois fois par année.

Responsabilités

1. Exercer les fonctions de gouvernance reliées au secteur de la formation et de la recherche afin d'assurer la réalisation des engagements du Réseau en cette matière, c'est-à-dire promouvoir et développer la recherche et fournir aux étudiants un encadrement administratif et un environnement propice à la formation;
2. Favoriser la synergie entre la mission universitaire et la mission de soins et de service en santé du Réseau;
3. Assurer que les priorités et les actions retenues en matière de formation et de recherche sont conformes aux orientations stratégiques priorisées par le Réseau;
4. Faire rapport au conseil d'administration sur les grandes orientations, les priorités et les initiatives stratégiques en matière de formation et de recherche;
5. Examiner les résultats des activités de formation et de recherche en s'assurant que les objectifs stratégiques fixés en cette matière sont atteints et en évaluer l'impact sur la qualité des soins et services du Réseau;
6. Évaluer et soutenir les stratégies visant à assurer la pérennité financière de la mission universitaire;
7. Présenter au Conseil des recommandations sur toute matière ayant une incidence sur le développement et l'innovation en formation et en recherche (opportunités de concertation entre les intervenants hospitaliers, universitaires, gouvernementaux et du secteur privé pour du financement ou le développement d'infrastructure de recherche, relation avec les différents établissements d'enseignement, contrats d'affiliation interinstitutionnels, etc.).

Rapport

Le comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions et de ses progrès sur son plan d'action annuel.

<b>Remplace :</b>	<b>Zone 1 :</b> _____	<b>Zone 5 :</b> _____
	<b>Zone 4 :</b> _____	<b>Zone 6 :</b> _____