

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 à 10 heures
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Via Zoom
<b>Présidente : 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"/> Justin Morris	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------

**ORDRE DU JOUR**

Heure	Sujets	Pages	Action
10 h	1. Ouverture de la réunion et déclaration de conflit d'intérêt		Décision
10 h 02	2. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
10 h 04	3. Adoption du procès-verbal du 17 septembre 2020	2 - 6	Décision
10 h 05	4. Suivis de la réunion du 17 septembre 2020 :		Information
10 h 05	4.1 Bilan des activités de recherche (note d'information et bilan)	7 - 9	
10 h 10	4.2 Plan opérationnel 2020-2021 (note d'information et plan)	10 - 11	
10 h 15	4.3 Bilan – Unités cliniques apprenantes (note d'information, rapport d'évolution et feuilles de route transformationnelles)	12 - 32	
10 h 25	4.4 Stratégie de communication – Mission universitaire – (note d'information)	33	
10 h 30	5. Affaires nouvelles		
10 h 30	5.1 Nouvel addendum au contrat d'affiliation IARC-Vitalité (note d'information et arrangement de projet)	34 - 40	Décision
10 h 40	5.2 Nouvelle proposition de dénomination du Réseau de santé Vitalité (verbal)		Information
10 h 50	6. Autres		
10 h 55	7. Date de la prochaine réunion : Le lundi 17 mai 2021		Information
11 h	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 jeudi 17 septembre 2020 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	√	Gilles Lanteigne	√	Dr Aurel Schofield	√
Paulette Sonier Rioux	√	Dre France Desrosiers	√	Dr Rodney Ouellette	√
Liza A. Robichaud	√	Dr Michel H. Landry	√	Jean-René Noël	√
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<b>1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts</b>					
La présidente ouvre la séance à 10 heures et souhaite la bienvenue à tous, spécialement aux nouveaux membres. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.					
<b>2. Adoption de l'ordre du jour</b>					
L'ordre du jour est présenté. Un participant demande l'ajout d'un sujet au point 6. On fait un point d'ordre en rappelant que tout sujet à être inscrit à l'ordre du jour doit être soumis soit à la présidente du comité, à Dre Desrosiers ou à Brigitte Sonier Ferguson, sept (7) jours avant la réunion et sous forme de note d'information, afin que tous les membres du comité puissent en prendre connaissance au préalable pour pouvoir tenir une discussion réfléchie.					
<b><u>MOTION 2020/09/17-01-CSRF</u></b>					
Proposé par Denis Pelletier 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 12 mai 2020</b>					
Le procès-verbal de la réunion du 12 mai 2020 est adopté tel que présenté.					
<b><u>MOTION 2020/09/17-02-CSRF</u></b>					
Proposé par Michelyne Paulin Appuyé par Denis Pelletier Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 12 mai 2020 soit adopté tel que présenté. <b>ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ</b>					

#### 4. Suivis de la réunion du 12 mai 2020

##### 4.1 Bilan annuel des activités de recherche

On présente le Bilan de la recherche en notant une correction à apporter à la période du bilan qui est du 31 mars 2020 au 31 août 2020 et non du 18 novembre 2019. 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 demande si les données présentées incluent les projets de recherche liés à l'IARC. On répond qu'on tient compte de toutes les activités de l'IARC, appelés des projets de recherche transactionnelle, pour lesquels des échantillons de patients sont sollicités ou du travail est fait avec les cliniciens du Réseau. Il est certain qu'il faudra rajouter, dans notre cheminement/progression avec l'affiliation, les projets qui se déroulent à même l'Institut malgré qu'on regroupe déjà la majorité des activités de recherche dans nos projets.

On suggère de présenter le graphique de la courbe d'évolution des essais cliniques/du nombre de projets à la prochaine rencontre, lequel projette une croissance dans la prochaine année.

On demande s'il existe un document qui détaille qui sont les chercheurs. On répond qu'un document détaillant chaque projet était fourni auparavant mais qu'en raison de sa lourdeur, le comité avait opté pour la présentation du bilan actuel qui est dans un format plus léger. Toutefois, puisque ces informations sont déjà compilées et qu'elles ne changent pratiquement pas d'une réunion à l'autre, on suggère de les fournir une fois par année.

##### 4.2 Plan opérationnel 2020-2023

On présente le nouveau plan opérationnel 2020-2023 pour le secteur de la formation et la recherche en lien avec le nouveau plan stratégique du Réseau pour la même période. Ce nouveau 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 indique également l'élaboration d'une stratégie de communication afin de faciliter le changement de culture organisationnelle.

On demande pourquoi la surspécialité est un axe dans le plan opérationnel au lieu de services plus larges. On rappelle que le plan de développement de la mission universitaire, approuvé par le comité et le Conseil, contient trois piliers soit : l'enseignement et la recherche, qui sont transversaux dans les secteurs du Réseau Vitalité et enfin le troisième pilier qui est le développement de services tertiaires ou spécialisés.

##### 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 31 août 2020. On rappelle que les UCA devaient être implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle un (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

% d'avancement du développement des outils en date du 28 août 2020: 78%

% d'avancement des UCA pilotes en date du 28 août 2020 : 60%

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

Dans son Plan stratégique 2017-2020, le Réseau de santé Vitalité souhaitait optimiser davantage sa vocation universitaire. Pour y arriver, un Plan d'action pour le développement de la mission universitaire a été préparé par une équipe multidisciplinaire et adopté en octobre 2017.

Un plan de communication a ensuite été produit dans le but de promouvoir le développement de notre mission universitaire et d'assurer le rayonnement du Réseau en tant qu'organisation universitaire et apprenante. Poursuivant dans la même veine, l'un des objectifs du Plan stratégique 2020-2023 est d'élaborer et de mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.

Les principales activités à venir comprennent notamment la production et diffusion d'une troisième capsule ainsi que des efforts accrus de communication en lien avec les progrès des unités cliniques apprenantes. Par ailleurs, suivant l'adoption du nouveau Plan stratégique 2020-2023, le plan de communication général du Réseau sera actualisé et la mission universitaire fera l'objet d'une attention soutenue et renforcée.

On souligne qu'il n'y a eu aucune activité de relation publique par rapport à l'ouverture du Centre de médecine de précision et on note que l'ouverture de ce centre a quand même une importance pour la recherche. On répond que quelque chose avait été préparé mais a dû être mis de côté car ce n'était pas stratégique de le faire en raison de la pandémie. Le groupe est d'avis qu'il faut réactiver le projet par une annonce conjointe avec l'Université.

### 5. Affaires nouvelles

#### 5.1 Prochaines unités cliniques apprenants

La mise en oeuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA) se poursuit. Alors que les trois premières UCA poursuivent leur cycle opérationnel, nous visons lancer deux nouvelles UCA d'ici la fin mars 2021. L'UCA Santé mentale et traitement des dépendances sera lancée à l'automne 2020. Le lead médical sera Dr Martin Robichaud et le lead clinico-administratif sera M. Rino Lang. Nous sommes présentement dans les étapes de préparation de la première rencontre avec la formation du comité principal. Des patients partenaires ont déjà été identifiés.

La cinquième UCA visée est la Santé primaire. Ce choix a été précipité par la pandémie COVID-19, qui a fait ressortir les écarts en matière d'accès aux soins de première ligne. L'importance de désengorger les urgences, de réduire les listes de patients orphelins et d'améliorer l'accès aux médecins de famille a été identifié par le Réseau comme des priorités pour les prochaines années. L'UCA Santé primaire sera un catalyseur important pour ces initiatives.

#### 5.2 Nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité

Une note d'information est présentée et explique une proposition de nouvelle dénomination pour le Réseau de santé Vitalité. On rappelle qu'en 2010, le Réseau a obtenu la désignation officielle de l'Hôpital Dr Georges-L. Dumont comme Centre Hospitalier Universitaire et les autres hôpitaux régionaux comme des Centres Hospitaliers Affiliés. Cette désignation est l'attestation de l'intégration du mandat universitaire à celui des services cliniques de l'établissement de santé, actualisée par l'entremise d'ententes de partenariats avec le milieu universitaire ou collégial. Dans son modèle de transformation et de modernisation intégré dans le Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 et dans les deux derniers plans stratégiques (2017-2020 et 2020-2023), le Réseau a pris l'engagement d'offrir des services basés sur une vision de performance globale, fondée sur des normes élevées de qualité ainsi que sur les données probantes. Ceci inclut la recherche de l'excellence clinique et l'efficacité mise au service de la qualité. Pour ce faire, le Réseau a donc choisi de développer sa vocation universitaire et de recherche et d'établir une culture apprenante pour enrichir sa culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité. Le développement de la mission universitaire est la pierre angulaire qui permettra au Réseau d'effectuer la transformation requise dans l'offre de services, par la recherche de meilleures pratiques afin de rencontrer les besoins des communautés desservies.

Afin de favoriser ce changement de culture organisationnel, il est important que le Réseau s'affiche comme une organisation qui priorise des soins de santé de la plus haute qualité qui sont basés sur les pratiques exemplaires et les données probantes. C'est ainsi que nous proposons de transformer son appellation au Réseau de santé universitaire Vitalité.

M. Lanteigne annonce en primeur que le plan directeur pour le Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont (pour atteindre les standards cliniques et d'enseignement 2020) vient d'être approuvé.

Une discussion s'en suit et les membres sont favorables à faire la recommandation de cette proposition.

M. Pelletier demande à ce que l'on considère en profiter pour revoir notre logo et notre image de marque afin d'en faire une pierre deux coups.

**MOTION 2020/09/17-03-CSR**

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Paulette Sonier Rioux

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande au Conseil d'administration de recevoir favorablement la demande de changement de la dénomination sociale du Réseau de santé Vitalité à ce qu'elle devienne Réseau universitaire de santé Vitalité et de soumettre une demande officielle en ce sens à l'attention du Ministre de la santé.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

**5.3 Nouvelle entente avec l'IARC**

On rappelle qu'en mai 2020, un contrat d'affiliation structurant à long terme fut signé entre les deux organisations. Par l'entremise de ce contrat d'affiliation, le Réseau de santé Vitalité (Réseau) et l'IARC désiraient également supporter une stratégie de financement stable des opérations de base de l'IARC. Il a été impossible de sécuriser des montants supplémentaires par des discussions entre les deux organisations et le Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Cependant, le contexte actuel permet au Réseau de financer une partie des opérations de base de l'IARC à un montant de 500 000 \$ / an. Ces argents seraient distribués via les budgets d'opération du Réseau de santé Vitalité. Cette allocation annuelle est justifiée par l'importance stratégique que revêt le développement de la mission universitaire pour le Réseau et comment l'IARC peut contribuer directement à son avancement global. On propose un addendum au contrat d'affiliation qui propose les modalités de financement des opérations de base de l'IARC qui seront recouvertes par ce montant annuel.

On propose également un changement de dénomination sociale de l'IARC pour L'Institut du Savoir de Vitalité; cette décision bien évidemment est sous la juridiction de son conseil d'administration mais ferait partie intégrante de l'addendum.

Les membres sont en faveur de proposer un addendum au contrat d'affiliation ainsi que de proposer un changement de dénomination sociale de l'IARC, en soulignant qu'une réponse devra être reçue de l'IARC d'ici le 30 septembre 2020 sinon elle sera considérée nulle.

**MOTION 2020/09/17-04-CSR**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité de formaliser un addendum à l'entente actuelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC, selon laquelle un financement équivalent à 500 000 \$ annuellement serait alloué au financement de l'IARC, et que ce dernier amende sa dénomination sociale pour devenir l'Institut du savoir Vitalité. Le tout en accord avec les discussions ayant eu cours avec le ministère de la Santé et en lien avec les orientations stratégiques du Réseau de santé Vitalité. L'IARC devra venir avec une réponse d'ici le 30 septembre 2020 sinon elle sera considérée nulle.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

**6. Autres**

Aucun autre sujet n'est discuté.

**7. Date de la prochaine rencontre**

Le 23 novembre 2020.

**8. Levée de la séance**

La séance est levée à 11 h 52.

---

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

---

Dre France Desrosiers  
Vice-présidente  
Services médicaux, Formation et Recherche

# Note d'information

Point 4.1

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

Date : 2021-02-09

Objet : Bilan des activités de recherche

## Décision recherchée

Aucune décision recherchée.

## Contexte/problématique

Nous vous présentons 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.).

## 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

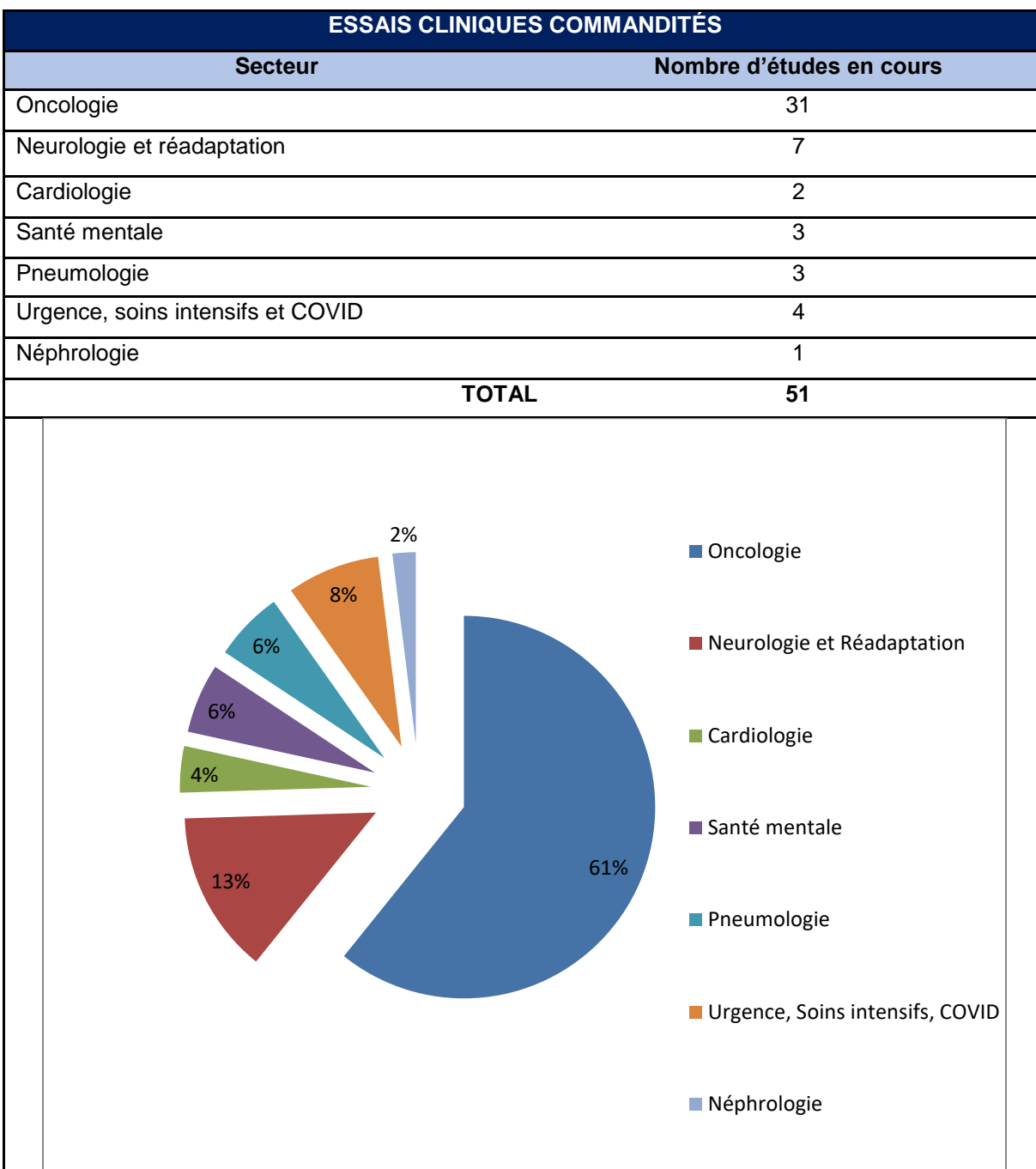
Le bilan des activités de recherche sera présenté à chaque rencontre du comité.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 2021-02-09) par Brigitte Sonier Ferguson.

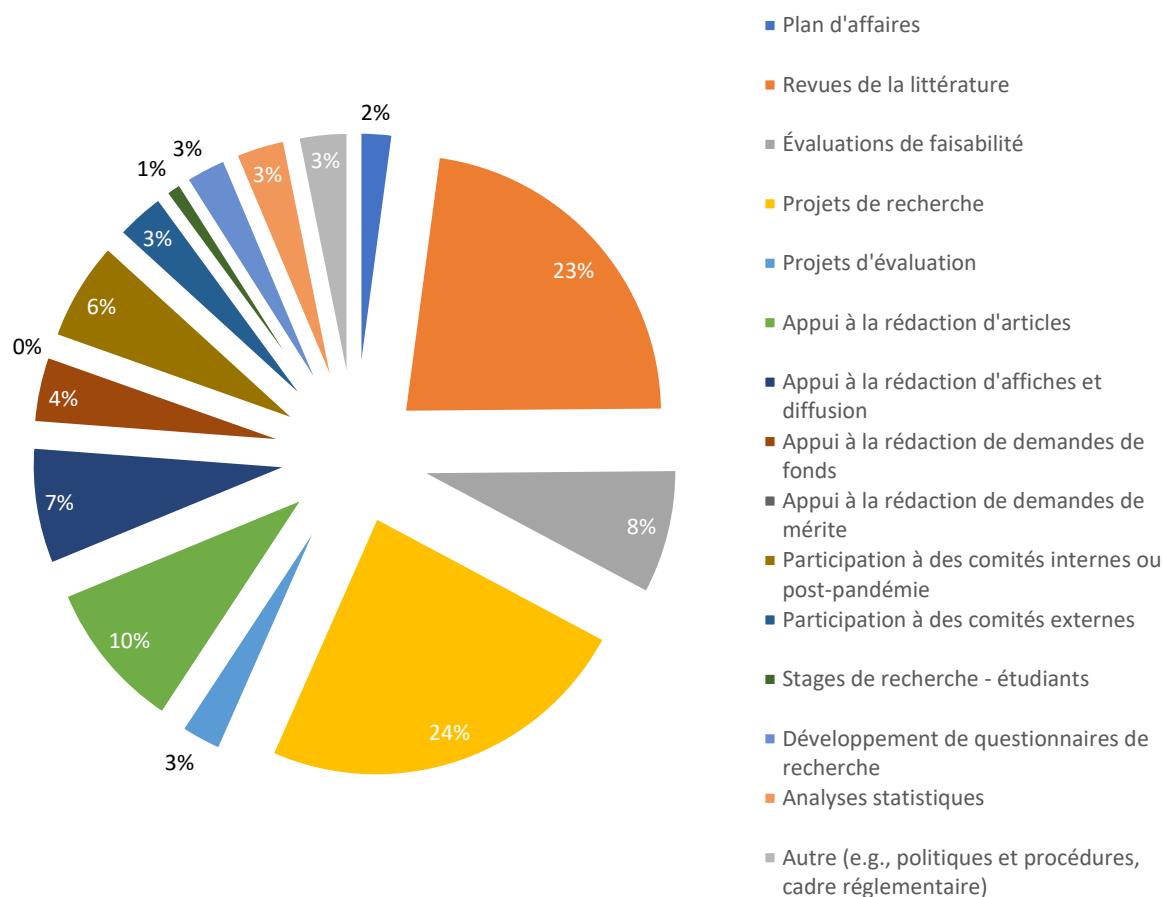
## Bilan des activités de recherche en cours 1e avril 2020 au 4 février 2021





MÉTHODOLOGIE, BIOBANQUE ET BASES DE DONNÉES	
Activités	Nombre
Plans d'affaires	4
Revue de la littérature/meilleures pratiques	43
Évaluations de faisabilité	15
Projets de recherche	45
Projets d'évaluation	5
Appui à la rédaction d'articles	18
Appui à la rédaction d'affiches et diffusion	14
Appui à la rédaction de demandes de fonds	8
Appui à la rédaction de demandes de mérite	0
Participation à des comités internes ou post-pandémie	12
Participation à des comités externes	6
Stages de recherche - étudiants	2
Développement de questionnaires de recherche	5
Analyses statistiques	6
Autre (p.ex. politiques et procédures, cadre réglementaire)	6
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>

Sommaire des activités de recherche - Méthodologie et biobanque/bases de données (1er avril 2020 au 4 février 2021)



# 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.

## 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 complétés et les progrès accomplis.

## Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le (2020-02-09) 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 RUSSFNB					1) Révision des comités existants et en places entre les partenaires afin d'arrimer et d'éviter des déboulements; 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)
				<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;				Action 1: 1) Revoir la proposition initiale de Septembre 2020 et retravailler Action 2: Complétée	✓	75%	La deuxième espace incubateur du CMPNB a été promise au Ministère de la santé / Réseau de santé 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 systématique de la littérature scientifique.	●	25%	Ébauche de protocole de revue de la littérature finalisé. Voir a aligné avec les besoins au niveau du plan qualité du Réseau.	
				<b>PROJET:</b> Poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes	1) Assurer la mise en oeuvre 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.	●	25%	Retard avec le remplacement du congé de maternité de la Consultante responsable de coordonner la mise en œuvre des UCA. Poste devrait être comblé d'ici mi-février. Révision du processus de mise en œuvre dans son entier avec la pandémie.	
				<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%	Encore ici, des retards en lien avec la pandémie.	
			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 pointes 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 prioritaires par le réseau (p.e. cardio-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	✓	75%	Action 1 Discussion avec cette même compagnie pour retenir leur service comme expert-conseil pour le développement d'outils, de services, etc. 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'étudition avec le Réseau pendant l'hiver 3) Lancement officiel en février 2021	✓	33%		
				<b>PROJET:</b> Prioriser la génération de nouvelles connaissances et l'identification des meilleurs 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 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. Un plan d'action sera élaborer dans les prochains mois.	

# Note d'information

Point 4.3

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

Date : 2021-02-09

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.

Les trois premières UCA pilotes sont :

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

Nous vous présentons les feuilles de route transformationnelles établies par les UCA pour la période de 2019-2022.

## 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 (09-02-2021) 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 8 février 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 11 décembre 2020

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.</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>• Distribution du sondage prévue pour en février 2021</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>

**Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020**

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
		<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>		<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 transformationnelle de l'UCA;</li> <li>Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le coordonnateur de projet à été embauché. Il débutera le 11 janvier 2021.</li> </ul>	<p><b>ERAS</b></p> <p>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> <li>Projet CONNECT - début du 0.5 ETP à l'hiver 2021</li> </ul>

**Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020**

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
		<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre des initiatives.</li> <li>- Approuver la feuille de route transformationnelle de l'UCA.</li> </ul>	<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>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation du modèle et développement d'un plan de mise</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> <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> </ul>



**Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020**

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
	-Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.	<p>en œuvre suite à l'embauche d'un coordonnateur de projet.</p> <p><b>Dépistage des aînés vulnérables</b></p> <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> <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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet CONNECT - début du 0.5 ETP 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>
T1 Avr.- juin 2020	<p>- Le groupe de travail transitionne en groupe de mise en œuvre.</p> <p>- Valider les plans d'action des chartes de projets proposés par les groupes de travail.</p> <p>- Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.</p>	<p><b>Hôpital de jour gériatrique</b></p> <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> <p><b>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</b></p> <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>	<p><b>ERAS</b></p> <p>Déploiement en cours.</p>	<p><b>Stratégie de prévention du tabac, vapotage et cannabis au Réseau de santé Vitalité (inclura une proposition d'interventions/modèle de services)</b></p> <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 ou sinon faire la demande de ressources supplémentaires dans nos recommandations).</li> </ul>

Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020				
Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
				<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>

**Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020**

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
		<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de groupes de travail sur les écarts priorités.</li> <li>- Rencontres des groupes de travail pour identifier les pistes de solution pour réduire ou éliminer l'écart.</li> <li>- Proposition et validation des chartes de projets.</li> <li>- Présenter les chartes de projets au Leadership et CCR-SSPSA avec note d'information pour approbation.</li> </ul>	<p><b>Groupe de travail sur l'accès</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</p> <p><b>Initiatives :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hôpital de jour pour les zones 1B et 5 (adapter le modèle selon la réalité de la zone/région)</li> <li>2) Modèle de Réseau de santé ami des aînés/<i>Gerontology Friendly Health Network</i> – Changement de culture organisationnelle (approche gériatrique)</li> </ol>	<p><b>Implantation du programme ERAS</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>Groupe de travail sur la prévention/cessation du tabac</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>Initiatives :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composante prévention :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Stratégie de prévention du tabac/vapotage basée sur des données probantes (inclura une proposition</li> </ol> </li> <li>2) d'interventions/modèle de services)             <p>Composante cessation du tabac :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Faire un mapping (inventaire) des secteurs/cliniques offrant des services de cessation de tabac utilisant le MOAT.</li> </ol> </li> </ol>

**Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020**

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
				<p>b. Identifier les barrières à l'implantation/mise en œuvre du 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>

**Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 11 décembre 2020**

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
		<p><b><u>Groupe de travail - polymédication</u></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><u>Initiative :</u></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><u>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</u></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><u>Valider % plus élevé à Vitalité vs Horizon pour les décès à l'hôpital suite à une chirurgie majeure (%)</u></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  <b>Écarts priorités :</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 priorités :</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><b>Autre :</b> 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 priorités :</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

Dépistage de la fragilité/aînés vulnérables	
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

Accès (1)	
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

Récupération améliorée après la chirurgie - Enhanced recovery after surgery (ERAS®)	
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 Mariette 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)

Contrôle glycémique	
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 Mariette 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 Marilynne 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 Marilynne Bossé <b>Médecin de famille zone 5 – à déterminer</b> Orthopédiste zone 6 – Dre Marilynne 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

<b>Accès au diagnostic et aux cliniques de santé respiratoire (1)</b>	
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

<b>Accès au diagnostic et aux cliniques de santé respiratoire (2)</b>	
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

# Unité clinique apprenante - Santé des aînés

Feuille de route transformationnelle 2019-2022

## Mission

Optimiser le continuum de soins des aînés du Nouveau-Brunswick afin de leur permettre d'améliorer leur santé, leur bien-être et leur indépendance.

## Plateformes

### Accès

Stratégies pour améliorer l'accès et la qualité des services et des soins aux aînés

### Aînés vulnérables

Stratégies pour dépister et prendre en charge les aînés vulnérables

### Qualité et sécurité des soins aux aînés

Stratégies pour la prestation de soins de haute qualité et sécuritaires

## Activités

### Modèle de soins extrahospitalier

- Hôpital de jour gériatrique zones 1B et 5

### Dépistage des aînés vulnérables

- Outil de dépistage des aînés vulnérables aux services d'urgence

### Approche gériatrique globale et optimisation de la pharmacothérapie

- Modèle de Réseau de santé ami des aînés
- Programme intrahospitalier d'optimisation de la pharmacothérapie pour les aînés vulnérables

## Facilitateurs

Recherche

Amélioration de la performance et gestion de projets

Planification et aide à la décision

Expérience patient

# Unité clinique apprenante – Soins chirurgicaux

Feuille de route transformationnelle 2019-2022

## Mission

Améliorer les soins chirurgicaux fournis aux Néo-Brunswickois

## Plateformes

### Soins chirurgicaux de haute qualité et sécuritaire

Stratégies pour la prestation de soins chirurgicaux de haute qualité et sécuritaires

### Accès aux soins chirurgicaux

Stratégies pour diminuer le temps d'attente pour une consultation

## Activités

### Récupération améliorée après la chirurgie (ERAS®)

- Phase 1: Bonifier l'implantation du programme ERAS pour la chirurgie colorectale.
- Phase 2: Déploiement ERAS chirurgie colorectale dans les 4 zones.
- Phase 3: Déploiement du programme ERAS pour les autres types de chirurgie.

### Contrôle glycémique

- Développer un protocole de contrôle glycémique pré/péri/postopératoire

### Trajectoire et processus préopératoire

- Optimiser la trajectoire et le processus de demande de consultation en orthopédie.
- Optimiser la trajectoire et le processus général de demande de consultation chirurgicale.

## Facilitateurs

Recherche

Amélioration de la performance et gestion de projets

Planification et aide à la décision

Expérience patient

# Unité clinique apprenante - Santé respiratoire

Feuille de route transformationnelle 2019-2022

## Mission

Optimiser la santé respiratoire des Néo-Brunswickois

## Plateformes

Accès

Prévention et cessation  
 du tabac, vapotage et cannabis

## Activités

### Optimiser l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire

- Définition du modèle de services des Cliniques de santé respiratoire
- Cartographie de l'accès des patients aux cliniques de santé respiratoire, de l'assignation et l'enregistrement des patients et des ressources humaines disponibles
- Optimisation de la charge de travail du personnel
- Optimisation et uniformisation des indicateurs opérationnels
- Mise en œuvre de TelASK (COPD TelASSIST) dans la zone 5

### Optimiser les services de prévention

- À déterminer

### Optimiser les services de cessation

- Identification des barrières à l'implantation/mise en œuvre du MOAT au Réseau de santé Vitalité
- Projet CONNECT – Santé Canada (MOAT)

## Facilitateurs

Recherche

Amélioration de la performance et gestion de projets

Planification et aide à la décision

Expérience patient



# Note d'information

Point 4.4

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

Date : 2021-02-05

Objet : Stratégie de communication – Mission universitaire

## Décision recherchée

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

## Contexte/problématique

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 leurs priorités dans leur plan général de la 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.

## 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 (2021-02-05) par Jean-René Noël et Brigitte Sonier Ferguson.

# Note d'information

Point 5.1

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

Date : 2021-01-31

Objet : Nouvel addendum au contrat d'affiliation IARC-Vitalité (voir l'arrangement de projet en pièce jointe)

## Décision recherchée

Pour décision.

## Contexte/problématique

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 500,000.00 / an) a été proposé et approuvé par le ministère.

Afin de faire cette proposition au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, nous avons mené une analyse approfondie afin de démontrer l'importance de considérer cet appui à l'IARC et la valeur ajouter de cette organisation au sein du Réseau de santé Vitalité.

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

Il est important de souligner que l'IARC contribue de façon significative à la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité. Plus spécifiquement, voici les contributions de l'IARC selon les trois volets de la mission universitaire :

- 1) **Recherche** : La recherche clinique menée à Vitalité comprend des études provenant du continuum complet de la recherche en santé : la recherche fondamentale, la recherche translationnelle, la recherche appliquée (incluant les essais cliniques) et la recherche évaluative. En considérant cette définition et la capacité de recherche au Réseau de santé Vitalité:
  - L'IARC est un levier de découvertes important pour le Réseau de santé Vitalité. Il représente la majorité de la capacité de recherche fondamentale et translationnelle au Réseau, principalement en oncologie, mais dans d'autres secteurs également;
  - Le Réseau de santé Vitalité est un partenaire primordial pour l'IARC et ses activités de recherche fondamentale et translationnelle, par le biais de ses cliniciens qui appuient les projets et l'accès aux patients pour la collecte d'échantillons biologiques.
- 2) **Formation** : L'IARC participe activement dans la formation d'une relève de personnel hautement qualifié en recherche par l'accueil d'étudiants, de stagiaires et d'externes ou résidents en médecine. Plusieurs de ces professionnels occupent maintenant des positions à même Vitalité

(par exemple : Nicolas Crapoulet et Guillaume Desnoyers, Spécialistes cliniques en génétique moléculaire et en microbiologie; Philippe-Pierre Robichaud et Éric Allain en génomique fonctionnelle, à l'intérieur du Service de génétique provincial)

- 3) Soins spécialisés : L'IARC a grandement contribué au développement des soins spécialisés au Réseau de santé Vitalité et dans la province. C'est grâce aux infrastructures spécialisées et aux plateformes de séquençage génétique développer par l'IARC que le Réseau a reçu le mandat de développer le Service de génétique provincial par le Ministère de la Santé. C'est à cause de l'infrastructure et de l'expertise en place que nous avons réussi à recruter une généticienne dans notre Réseau que nous avons depuis augmenté l'accès à ces soins spécialisés pour notre population. Une collaboration étroite avec l'IARC sera cruciale pour le développement de notre service de génétique.

Au-delà des contributions bien connues de l'IARC à la mission universitaire du Réseau, il est important de reconnaître la valeur « monétaire » que peut représenter l'infrastructure et l'expertise que l'IARC met à notre disposition. Voici quelques éléments à prendre en considération :

- 1) Quoiqu'une ouverture se fait de plus en plus ressentir au niveau du Gouvernement et du Ministère de la Santé, la valeur et la contribution importante de la mission universitaire (directe et indirecte) dans la qualité des soins donnés à nos patients ne sont toujours pas pleinement reconnues. Ainsi, il est très difficile d'obtenir du financement pour les activités reliées à la mission universitaire, particulièrement la recherche.
- 2) En 2017, le Réseau de santé Vitalité a recruté deux cliniciennes-chercheuses au sein de son Réseau. Comme institution hôte de ces cliniciennes-chercheuses, nous devons nous assurer de fournir des outils et des ressources à ces dernières afin de garantir leur succès (par exemple, temps protégé pour la recherche, accès à des infrastructures de recherche et du mentorat) (ref: Clinician Scientists in Canada: Supporting Innovations in Patient Care Through Research, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada). Il est estimé que le coût associé à l'établissement de cliniciens-chercheurs et de leur programme de recherche (laboratoire) peut se chiffrer entre 100K-250K au Canada (selon le type de recherche que mènent ces cliniciens-chercheurs). Par exemple :

University of Toronto, via des plans de rémunération académique pour médecins (qui sont gérés en collaboration avec les hôpitaux et le gouvernement)	40,000\$ / an pour 5 ans = <b>200,000\$</b> ( <a href="https://www.deptmedicine.utoronto.ca/clinician-scientist-start-stipend">https://www.deptmedicine.utoronto.ca/clinician-scientist-start-stipend</a> , révisé en août 2020)
--	---

- 3) Nos cliniciennes-chercheuses ont pu accéder dès leur arrivée à l'infrastructure et l'expertise de l'IARC. Ceci a permis à Vitalité de bien accueillir ces dernières et de les appuyer dans le début de leurs carrières de recherche, sans avoir à financer l'implantation de nouveaux laboratoires et de faire l'achat d'équipements. M. Rémi Richard de l'IARC a effectué une analyse de valorisation de l'expertise et de l'infrastructure de l'Institut :

Infrastructures de recherche	Inclus : espaces laboratoires qui se retrouvent au CMPNB et au 4 <sup>e</sup> étage du Pavillon Hôtel-Dieu au CHUDGLD.	Valeurs monétaires estimées et justifications : <b>\$25,000</b>
Plateformes technologiques et techniques	Inclus : équipements de recherche spécialisés, incubateurs, congélateurs, salles de culture cellulaire, etc.	Valeurs monétaires estimées et justifications : Accès et maintien: <b>\$100,000</b>
Experts scientifiques	Inclus : personnel hautement qualifié responsable de la gestion et des opérations des plateformes technologiques et techniques	Valeurs monétaires estimées et justifications : Plateforme de séquençage – (1) gestionnaire de plateforme + (2) technicien(ne)s : <b>\$165,000</b>

		Plateforme de spectrométrie de masse – (1) gestionnaire de plateformes + (3) technicien(ne)s : \$ 210,000
<b>Total</b>		<b>500,000.00\$</b>

La présence et l'accès à une telle infrastructure de recherche deviennent un outil important pour le recrutement de nouveaux spécialistes médicaux. En fait, le recrutement d'un nouveau pathologiste, Dr Alexis Surette, qui détient également un PhD et qui a une expérience exhaustive en recherche, a été possible justement à cause de notre infrastructure de recherche et de biobanque. Le Dr Surette débutera avec Vitalité dans la prochaine année.

- 4) Un autre levier de financement qu'on ne peut négliger est la capacité dont nous confère l'IARC (et le Centre de médecine de précision) d'accéder à des équipements de fine pointe pour bonifier nos capacités diagnostiques pour nos patients. L'IARC a la capacité d'obtenir des subventions de recherche qui lui permet de se procurer des pièces d'équipements qui sont très valables pour le Réseau. Des exemples concrets sont les séquenceurs de nouvelles générations et les autres pièces d'automatisation de procédures de laboratoire qui sont partagés avec le laboratoire de génétique moléculaire et le laboratoire de microbiologie du Réseau de santé Vitalité (pendant la pandémie COVID-19). Ces pièces d'équipement sont évaluées à plus de **2 millions de dollars**. De plus, l'accès à ces équipements et à l'expertise locale permet des économies importantes au niveau des coûts des tests diagnostiques en génétique. Par exemple : **890\$ (incluant les frais d'administration pour l'accès à la plateforme locale) versus 1,250\$ en moyenne (entre 650\$-3,5000\$) auprès des fournisseurs externes, pour un total de 350 tests en moyennes par année. Ceci correspond à des économies estimées de 126,000\$ par année.** De plus, l'IARC rend son personnel disponible sans frais pour la validation et la mise au point de nouveaux tests diagnostiques et les mises à niveau des pièces d'équipements.
- 5) Au travers nos multiples collaborations, l'IARC a permis au Réseau de santé Vitalité d'être impliqué dans des réseaux d'excellence clinique d'envergure nationale, par exemple : Innovation Exactis (Exactis), qui est un réseau pancanadien dédié à la recherche en oncologie de précision, financée par les Réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise; Marathon of Hope Cancer Centres Network, un réseau canadien de centres d'oncologie qui a pour objectif d'accélérer l'implantation de la médecine de précision au Canada. Notre appartenance à ces réseaux nous donne accès à du financement pour l'embauche de ressources humaines (assistants pathologistes, coordonnateur de recherche, etc) et l'achat d'équipements (dissociateurs de tissus, etc.) en recherche pour Vitalité (approximativement **100,000\$ par année d'Exactis et 453,889\$ du Marathon of Hope pour les prochains deux ans**) et aussi à des tests diagnostiques de fine pointe (souvent sans frais).

Le succès de la stratégie des Unités cliniques apprenantes au Réseau de santé Vitalité est largement dépendant des infrastructures de soutien qui seront disponibles pour soutenir les initiatives et projets découlant de ces unités. Parmi ces infrastructures, on retrouve la nécessité d'avoir accès à une biobanque (échantillons biologiques), à des bases de données cliniques et génétiques et à une capacité de recherche fondamentale. L'IARC constitue un partenaire primordial pour permettre au Réseau de santé Vitalité de fournir cette infrastructure hautement spécialisée aux équipes qui formeront les Unités cliniques apprenantes. L'expertise, les capacités et les infrastructures de l'IARC s'étendent bien au-delà de l'oncologie et celui-ci pourrait s'assurer d'appuyer les activités des tous les unités de façon transversale via une collaboration étroite et un partage de ressources.

### Considérations importantes

Le tableau ci-dessous résume les différents coûts et montants que le Réseau n'a pas à défrayer pour des ressources humaines, des tests diagnostiques, des équipements cliniques, etc., et ce à cause de sa relation avec l'IARC :

<b>Financements/ Ressources humaines/ Équipements / Tests diagnostiques / Économies</b>	<b>Montants associés</b>
<b>Montants uniques</b>	
Frais de démarrage associé à l'embauche de deux cliniciennes-chercheuses (total pour les deux cliniciennes-chercheuses, montant conservateur estimé de 150,000\$ chaque)	<b>300,000\$</b>
Équipements de séquençages utilisés pour mener les analyses génétiques cliniques	<b>2,000,000\$</b>
<b>Total :</b>	<b>2,300,000\$</b>
<b>Montants récurrents</b>	
Économies au niveau des tests diagnostiques en génétique	<b>126,000\$ / année</b>
Expertises pour la validation des plateformes de séquençage et mise à point de l'équipement	<b>100,000\$ / année</b>
Financement reçu par notre appartenance à différents réseaux d'excellence clinique nationaux (Innovation Exactis et Marathon of Hope Cancer Centres Network)	<b>100,000\$ / année</b> <b>453,889\$ sur deux années</b>
<b>Total :</b>	<b>779,889\$</b>

En considérant ces montants, avec celui découlant de l'analyse de valorisation de l'infrastructure de l'IARC qui se chiffre à **500,000\$**, nous proposons un Arrangement de projet comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC.

**Dans cet arrangement de travail, 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\$. Veuillez prendre connaissances de l'Arrangement de projet en pièce jointe afin de voir les modalités de cette nouvelle entente.**

Ceci aura un impact considérable sur les opérations financières de l'IARC et assurera la pérennité de l'organisation sans but lucratif. Le partenariat entre l'IARC et le Réseau sera d'autant plus solidifié, ce qui aura des répercussions importantes sur le développement de la capacité de recherche au sein du Réseau.

<b>Répercussions</b>	<b>Négligeables</b>	<b>Modérées</b>	<b>Importantes</b>	<b>Commentaires</b>
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**

La signature de l'Arrangement de projet.

## **Proposition et résolution**

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation propose un Arrangement de projet comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC.

**Soumis le (2021-01-31) par Brigitte Sonier Ferguson.**

## ARRANGEMENT DE PROJET – Projet d’affiliation 2021-01-31

L’Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et le Réseau de santé Vitalité (RÉSEAU) s’engagent à allouer les ressources humaines et financières nécessaires à la réalisation du projet d’affiliation suivant selon les meilleures pratiques. Les Parties conviennent que:

### i) **Buts et objectifs:**

Le RÉSEAU, dans le cadre de sa mission universitaire globale, désire financer une proportion des activités d’opération de base de l’IARC pour, entre autres; a) assurer un support mutuel de l’expertise complémentaire des parties; b) créer un environnement favorable à la collaboration pour l’expansion des capacités de recherche, et; c) créer de nouvelles ressources pour la recherche et les soins aux patients.

### ii) **Énoncé des travaux (EDT):**

Ce projet d’affiliation porte sur les axes de collaboration énoncés dans le cadre des articles 3.a. 3. b. et 3.c. du contrat d’affiliation.

Par ce projet, il est attendu que l’IARC poursuit et étend son implication dans la mission universitaire du RÉSEAU et qu’il contribue à l’établissement d’une culture apprenante au sein du RÉSEAU.

Plus spécifiquement, au-delà des contributions reconnues de l’IARC, le RÉSEAU a les nouvelles attentes suivantes de l’IARC en lien avec cet arrangement de projet et du financement additionnel déboursé :

- 1) Alignement et intégration du point de vue organisationnel. Le RÉSEAU confie à l’IARC le mandat d’agir en tant que levier de découvertes pour le RÉSEAU et d’être responsable du développement de la capacité de recherche fondamentale et translationnelle au sein de son organisation. Ainsi, il est attendu que :
  - la planification stratégique de l’IARC sera alignée avec la planification du RÉSEAU et que des objectifs stratégiques communs seront déterminés et mesurés;
  - par cet alignement des plans stratégiques, qu’il existe un niveau d’imputabilité entre les organisations en ce qui concerne l’atteinte des objectifs communs et respectifs;

Afin de répondre à ces attentes, il est attendu que :

- Des objectifs stratégiques communs seront établis en lien avec les trois piliers de la mission universitaire, la direction scientifique et la culture apprenante;
  - La poste de direction scientifique et l’IARC seront incorporés dans la structure organisationnelle du secteur de la formation et la recherche du RÉSEAU, avec les liens hiérarchiques et d’imputabilités appropriées par rapport aux objectifs stratégiques établis;
  - L’IARC s’engagera à reconnaître RÉSEAU dans sa dénomination sociale afin de refléter explicitement l’alignement et l’intégration de nos deux organisations.
- 2) Partage de ressources et d’infrastructures. Par cet arrangement de projet, le RÉSEAU s’attend à ce que l’IARC assure un accès continu à ses infrastructures de recherche, ses plateformes

technologiques et au support de ses experts pour tous les cliniciens et chercheurs provenant du Réseau de santé Vitalité. Plus spécifiquement :

- L'IARC contribuera au développement et à la validation de nouveaux tests diagnostiques selon ces capacités, en collaborant étroitement avec les cliniciens du RÉSEAU afin de bien cerner leurs besoins et ceux des patients;
- L'IARC permettra aux cliniciens-chercheurs (existants et futurs) d'accéder à leur infrastructure de recherche et leurs plateformes technologiques afin de les appuyer dans le lancement de leurs carrières de recherche;
- L'IARC, par ce partage de ressources et d'infrastructure, appuiera le développement des Unités cliniques apprenantes au RÉSEAU et les activités de recherche qui en découle;
- Le RÉSEAU et l'IARC identifieront des efficiences en matière de ressources humaines et matérielles administratives afin de maximiser ces dernières.

3) Partenariats, réseautage et communication stratégiques. La collaboration du RÉSEAU avec l'IARC a favorisé le développement de partenariats et de réseautage intéressants et lucratifs.

Par cet arrangement de projet, il est attendu que :

- L'IARC poursuivra ses efforts de collaboration et de partenariats, et ce, en considérant son affiliation avec le RÉSEAU et les intérêts de ce dernier. Le RÉSEAU s'assurera également de considérer l'IARC dans ses propres efforts de collaboration et de partenariats afin de favoriser l'avancement des deux organisations;
- L'IARC et le RÉSEAU feront front commun dans le développement de partenariats, de réseautage et sur le plan de communication stratégique.

iii) Entrée en vigueur, durée et résiliation;

Ce projet d'affiliation entrera en vigueur dès sa signature par les deux parties identifiées. Cet arrangement de projet ne se terminera que si le Contrat d'affiliation est résilié ou abandonné. Pour clarifier, le projet continuera pendant la même durée que le Contrat d'affiliation et suivra tout renouvellement.

iv) Résultats et livrables;

- Alignement et intégration stratégique de l'IARC avec le RÉSEAU avec des liens hiérarchiques et d'imputabilités bien définies;
- Augmentation de la capacité de recherche fondamentale et translationnelle du RÉSEAU, ce qui cadre avec la mission universitaire de ce dernier et son objectif de devenir une organisation apprenante;
- Appui transversal des Unités cliniques apprenantes du RÉSEAU;
- Augmentation des partenariats et des opportunités d'affaires pour le RÉSEAU.

vi) Gestion et amendements au projet:

Le Comité d'affiliation IARC-Vitalité sera responsable de gérer et de superviser cet arrangement de projet.

Les amendements à ce projet d'affiliation peuvent être introduits par l'une ou l'autre des parties pendant sa durée et requièrent le consentement écrit de l'autre partie pour être adopté et incorporé au moyen d'un avis de modification.

#### Approbations

Pour IARC

Approuvé par: \_\_\_\_\_

Nom:

Titre:

Date:

Pour le Réseau

Approuvé par: \_\_\_\_\_

Nom:

Titre:

Date: