

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 12 mars 2018 10 heures	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Zone 1B : CHUDGLD - Salle du conseil, local 2026 Zone 4 : Hôpital général de Grand-Sault, local 0217 Zone 6 : Salle à manger – Hôpital de Tracadie-Sheila Siège social – Réseau de santé Vitalité	
<b>Présidente :</b>	Pauline Bourque			
<b>Secrétaire :</b>	Manon Frenette			
<b>PARTICIPANTS</b>		<b>INVITÉS</b>		
<input type="checkbox"/>	Pauline Bourque	<input type="checkbox"/>	Dre France Desrosiers	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Jean-Marie Nadeau	<input type="checkbox"/>	Michelyne Paulin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gabriel Godin	<input type="checkbox"/>	Gilles Lanteigne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gaitan Michaud	<input type="checkbox"/>	Brigitte Sonier-Ferguson	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dr Michel H. Landry			
<b>POINTS À L'ORDRE DU JOUR</b>			<b>DOCUMENTS</b>	
1. Ouverture de la séance et déclaration de conflit d'intérêt				
2. Adoption de l'ordre du jour			D	✓
3. Adoption du procès-verbal du 20 novembre 2017			D	✓
4. Suivis de la réunion du 20 novembre 2017				
4.1 Mise à jour du Plan opérationnel du développement de la mission universitaire 2018-2020 (note d'information et plan)			I	✓
4.2 Liste à jour des projets de recherche (note d'information et bilan des activités)			I	✓
4.3 Plan de communication (note d'information et plan en annexe)			I	✓
5. Affaires nouvelles				
5.1 Révision du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation (note d'information et mandat)			D	✓
5.2 Proposition conjointe au ministère (plan d'affaire) pour les réseaux cliniques apprenants (note d'information et proposition)			I	✓
6. Autres				
7. Date de la prochaine réunion : Le lundi 14 mai 2018			I	
8. Levée de la séance				

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 20 novembre 2018 à 10 heures
		<b>Endroit :</b>	Vidéoconférence
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moncton</u> - Salle du conseil : Pauline Bourque, Jean-Marie Nadeau, Dr Michel H. Landry, Brigitte Sonier-Ferguson</li> <li>• <u>Grand-Sault</u> – Local 0217 : Gaitan Michaud</li> <li>• <u>Bathurst</u> – Siège social : Gilles Lanteigne, Dre France Desrosiers, Gabriel Godin, Manon Frenette</li> </ul>	
<b>Présidente :</b>	Pauline Bourque		
<b>Secrétaire :</b>	Manon Frenette		

**Participants**

Pauline Bourque	√	Gaitan Michaud	√	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	√	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	√	Michelyne Paulin	A	Dre France Desrosiers	√

**PROCÈS-VERBAL****1. Ouverture de la séance et déclaration de conflit d'intérêts**

La présidente ouvre la séance à 10 heures et informe que Michelyne Paulin s'est excusée de la réunion. On note qu'aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

**2. Adoption de l'ordre du jour**

On présente l'ordre du jour, lequel est adopté tel que circulé.

**MOTION 2017/11/20-01-CSRF**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que circulé

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

**3. Adoption du procès-verbal du 18 septembre 2017**

Le procès-verbal de la réunion du 18 septembre 2017 est adopté tel que circulé.

**MOTION 2017/11/20-02-CSRF**

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 18 septembre 2017 soit adopté tel que circulé

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

**4. Suivis de la réunion du 18 septembre 2017****4.1. Note d'information et mise à jour du plan d'action Recherche 2016-2018****4.1.1 Intégration des échéanciers pour le plan d'action de la mission universitaire**

On explique que le plan d'action de la mission universitaire a été mis sous un format semblable à celui du plan d'action opérationnel global pour commencer à lui donner des échéanciers et des directions plus concrètes. Puisque le plan global arrivera à échéance en 2018, l'idée est d'intégrer le plan d'action de la mission universitaire dans le nouveau plan d'action global pour les opérations en recherche et en formation.

On informe également qu'il y a des retards à propos de certains échéanciers du plan d'action global qui s'expliquent par l'ajout d'employés dans le secteur qui n'est pas tout à fait complété. Pour cette raison, quelques initiatives ont pris un peu de retard et ont été repoussées en mars 2018.

#### 4.1.2 Note d'information – Centre académique de santé (CAS):

Le Centre académique de santé est un projet qui est proposé pour adresser différents objectifs dont ceux du développement de la résidence en psychiatrie mais également le besoin de relocaliser le Centre de santé mentale et l'Unité de médecine familiale de Dieppe. Docteur Landry et son équipe voient une possibilité innovatrice de joindre les trois secteurs ensemble pour augmenter la synergie et les possibilités en enseignement et recherche qui tournent autour de la santé mentale, de la médecine familiale et de la psychiatrie. En résumé, l'équipe de leadership appuie la proposition du Dr Landry et a inclus le projet dans son plan d'affaire, ses pressions budgétaires et ses projets immobiliers. Ce projet va demeurer dans les priorités pour Vitalité afin de permettre de créer un milieu innovateur et attirant pour les étudiants dans ces trois domaines. Pour créer un milieu de base de niveau universitaire, Vitalité a tout de même du rattrapage à faire au niveau des ressources en santé mentale et des ressources médicales (postes en psychiatrie).

Un autre aspect du projet est de présenter ce projet innovateur, en collaboration avec l'Université de Moncton, à une deuxième ronde de programme d'infrastructure qui pourrait être annoncée par le gouvernement fédéral. Le projet deviendra encore plus innovateur en s'associant avec l'Université et permettra encore plus de développement.

#### 4.2 Liste à jour des projets de recherche

Une mise à jour de la liste des projets de recherche est déposée pour information.

On se rappelle que la vulgarisation de cette information doit se faire. Cet objectif fait partie de notre plan d'action. Il s'agira en fait d'avoir un plan de communication de base qui permettra d'informer, à l'interne comme à l'externe, des différents types d'activités en recherche, leur volume, le budget, etc. sous un format simple et accessible.

### **5. Affaires nouvelles**

#### 5.1 Plan de communication du plan de développement de la mission universitaire

L'ébauche du plan de communication du développement de la mission universitaire a été circulé aux membres pour approbation. La révision de ce document suscite plusieurs commentaires et on note les éléments de questionnement suivants :

- Préoccupations par rapport au délai à déposer ce plan en novembre pour assurer qu'il fasse partie du budget pour le prochain exercice financier de la province.
- Préoccupations avec notre capacité d'atteindre notre objectif stratégique au sujet du financement du développement de notre mission universitaire, avec la place occupée par les dossiers de privatisation auxquels le Réseau fait face.
- Absence de la ministre fédérale de la santé à la liste des partenaires, tant pour le plan de communication que le plan de financement.

En réponse à ces questionnements, on indique que le plan de communication présenté aujourd'hui pourra être partagé avec nos partenaires, nos gens à l'interne et le ministère. Il faudra aussi développer un plan de communication stratégique avec les décideurs politiques. Ce sujet est un point à l'ordre du jour de la rencontre à huis clos du Conseil d'administration de décembre pour assurer de faire avancer le dossier le plus rapidement possible et obtenir le financement.

On partage également que le Réseau fait partie de l'association SoinsSantéCAN, qui est une organisation qui représente presque tous les centres académiques ainsi que les anciens établissements qui faisaient partie de l'Association canadienne de santé. Une journée de lobbying a eu lieu sur la Colline parlementaire le 24 octobre dernier, où étaient réunis tous les responsables de la recherche et des pdg, et lors de laquelle une cinquantaine d'entrevues individuelles ont été tenues avec des membres du parlement, sur les trois programmes suivants :

- Élargir les critères du programme d'infrastructure stratégique du gouvernement fédéral
- Le rapport Naylor qui recommande l'investissement de 485 millions de dollars dans les IRSC en raison d'investissements au niveau des fonds de recherche.
- La stratégie nationale des opioïdes.

Si ces programmes sont financés, il y aura possibilité d'aller chercher des fonds pour les infrastructures et la recherche. On mentionne également la Chambre de commerce, pour les communautés d'affaires, qui a beaucoup de gains secondaires à avoir avec le développement de la recherche pour la communauté. On souligne l'importance d'expliquer, dans notre plan de communication, la façon d'aller chercher « l'engagement » des deux communautés linguistiques.

On mentionne également l'importance de développer des messages-clés et l'on note ce qui suit :

- Qui va faire les messages et quand
- L'importance du contenu puisque ce sont des messages qui passeront un peu partout
- La façon d'aborder les gens pour en parler
- Opportunités de rencontrer tous les partis politiques pour leur parler de la mission universitaire
- Beaucoup d'intervenants et beaucoup de messages à passer
- Message clair en tenant compte de la segmentation de la population et des groupes

En réponse à ce questionnement, on partage que le secteur des communications est à regarder à sa capacité à l'interne versus des ressources externes.

## 5.2 Note d'information – Réseaux apprenants

On présente la note d'information en soulignant que le réseau apprenant faisait partie de la stratégie choisie pour notre plan d'action de la mission universitaire. On explique que les réseaux apprenants sont une initiative d'envergure nationale, mais qui est fortement inspirée de l'organisation du système de santé de l'Alberta qui, en 2008, est passée à un réseau provincial et a vécu un peu les mêmes défis que les autres réseaux de santé au pays. La création de réseaux d'apprenants dans un contexte de réseau provincial a été pour eux la solution pour contrer au manque d'intégration de leurs régions en identifiant où il y avait un écart clinique/problème/enjeu dans le système. Chaque stratégie a son leader médical, son leader administratif et son leader scientifique à travers de laquelle sont intégrées pleinement la recherche et la formation.

Un mouvement est en place en Ontario pour établir des mouvements similaires au pays; un travail est présentement en cours au Québec avec le ministère de la Santé du Québec et cette province est sur le point de vouloir faire un plan d'affaire pour proposer une structure similaire, et Dr Hébert, consultant de Vitalité, aimerait que le N.-B. se joigne à ce mouvement. Le Réseau a donc adopté cette philosophie et a développé l'idée d'apporter la suggestion des réseaux cliniques apprenants provinciaux au ministère et une première discussion a été tenue la semaine dernière sur le sujet entre les réseaux Vitalité et Horizon et certains membres du ministère de la Santé. Une rencontre est maintenant à prévoir entre les deux réseaux pour travailler sur un projet d'affaires commun pour dépôt au ministère

Les membres du comité soulignent la préoccupation de travailler avec les collègues anglophones et des possibilités d'avoir des structures bilingues un peu partout au Nouveau-Brunswick. On souligne également le besoin de littérature additionnelle pour comprendre davantage le concept de réseaux cliniques apprenants.

Docteure Desrosiers précise que le patient est prioritaire dans un réseau clinique apprenant. Elle explique qu'on pose toujours une question clinique au départ – quel résultat veut-on avoir pour cette population ou ce groupe de patients et pourquoi n'atteignons-nous pas ce résultat avec tous les sous et l'énergie qu'on y met. Par la suite, on recrute les experts naturels dans notre système pour siéger sur le comité principal, soit notre vrai leader médical qui existe dans notre province par rapport à la spécialité, notre leader scientifique dans la province et le leader administrateur et ensemble ils étudient la question clinique et ils sont accompagnés du patient pour y répondre. Il est nécessaire d'avoir à la table les vrais leaders naturels et reconnus de la province pour arriver aux résultats visés et non une autre personne pour des raisons politiques ou de langue; il n'est pas question ici d'assimilation. Par après, la livraison des services demeure en français, en anglais ou bilingue, selon les zones.

Monsieur Lanteigne renchérit en précisant que le tout est pour assurer qu'au niveau clinique, la recherche se fasse en fonction des besoins cliniques et des médecins/autres professionnels traitants, et qu'il y ait une synergie qui se crée entre les deux pour que le patient, peu importe son lieu de résidence, reçoive à peu près les mêmes interventions qui sont basées sur les meilleures pratiques et les nouvelles innovations, et par ricochet, éliminer les écarts de traitement pour des cas similaires.

On propose de fournir de la documentation d'information additionnelle aux membres du CA pour la réunion de décembre. Dr Desrosiers fera également une présentation.

## **6. Autres**

Aucun autre point n'est traité.

## **7. Date de la prochaine réunion**

La prochaine réunion est prévue le lundi 8 janvier 2018.

**8. Levée de la séance**

La séance est levée à 11 heures sur une proposition de Jean-Marie Nadeau.

---

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

---

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

Ébrouche

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-03-12

---

**Décision recherchée**

---

- Aucune décision recherchée

---

**Contexte / Problématique**

---

- Le nouveau plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 est soumis au Comité pour information. Ce plan opérationnel inclut un nouvel objectif spécifique dans le cadre de l'objectif stratégique 1 afin d'adresser de façon plus explicite l'élaboration et la mise en œuvre du plan de communication de la mission universitaire. De plus, certains éléments du plan d'action 2016-2018, qui n'ont pu être complétés à cause d'un manque de ressource humaine, ont été incorporés dans le nouveau plan opérationnel. Nous visons à compléter ces derniers dans les premiers six (6) mois du plan 2018-2019. Tous les nouveaux items sont identifiés par du texte rouge.

---

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

---

- Non applicable

---

**Considérations importantes**

---

- Non applicable

---

**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**

---

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ...

Adoption

---

Soumis le 2018-03-12 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

## PLAN OPÉRATIONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 2018-2020

<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L'IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE</b>			
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Actions</b>	<b>Échéancier et responsables</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Objectif spécifique 1.1</b> : Assurer une direction solide de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité	<b>Action 1</b> : Intégrer le responsable de formation médicale dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche du Réseau de santé Vitalité.	<b>Janvier 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche	Complétée.
	<b>Action 2</b> : Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité.	<b>Janvier 2018</b> Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation	Complétée. Une première rencontre est prévue le 15 mars 2018.
	<b>Action 3</b> : Modifier les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité afin que le Comité stratégique de la recherche et de la formation devienne un comité permanent du conseil.	<b>Septembre 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche	
<b>Objectif spécifique 1.2</b> : Favoriser la mise en place de services de soins de santé innovateurs et intégrés, qui incorpore les activités d'enseignement, la recherche, l'évaluation et l'application des connaissances au Réseau de santé Vitalité.	<b>Action 1</b> : Créer les Unités cliniques apprenantes régionales. <b>Action 1.1</b> : Former le Comité de direction scientifique.	<b>Mai 2018</b> Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation Directeurs médicaux régionaux	
	<b>Action 2</b> : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement des unités cliniques apprenantes.	<b>Septembre 2018</b> Directeurs des unités cliniques apprenantes	
	<b>Action 3</b> : Préconiser une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes.	<b>Septembre 2018</b> / en continue Bureau d'appui à la recherche/Équipe de la qualité	
<b>Objectif spécifique 1.3</b> : Communiquer les objectifs de la mission universitaire au sein de l'organisation et de la population desservie par le Réseau de santé Vitalité	<b>Action 1</b> : Élaborer et déployer une plan de communication. <b>Action 2</b> : Actualiser le site web et le Boulevard pour assurer le rayonnement de la mission universitaire. <b>Action 3</b> : Assurer la publication de bilans d'activités annuels.	<b>Juin 2018</b> Service des communications / Équipe conseil de la mission universitaire	
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : ASSURER LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE</b>			



## PLAN OPÉRATIONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 2018-2020

Objectifs spécifiques	Actions	Échéancier et responsables	Commentaires
<b>Objectif spécifique 2.1 :</b> Établir une formule de financement du Réseau de santé Vitalité qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire.	<b>Action 1 :</b> Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire (coûts directs).	<b>Décembre 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche via un service de consultation externe	
	<b>Action 2 :</b> Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients.	<b>Décembre 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche via un service de consultation externe	
	<b>Action 3 :</b> Établir une entente de principe avec le Ministère de la santé en fonction du financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	<b>Mars 2019</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche / PDG	
<b>Objectif spécifique 2.2 :</b> Développer des plans de financement académique (PFA) pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes	<b>Action 1 :</b> Procéder à une évaluation des effectifs médicaux actuels afin d'assurer une adéquation des ressources pour assumer la mission universitaire.	<b>Mars 2020</b> (comme date butoir pour avoir tous les PFA en place, mais travail en continue) V.-p. services médicaux, formation et recherche via un service de consultation externe	Un premier PFA est en développement pour les départements d'oncologie.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PROPOSER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK</b>			
Objectifs spécifiques	Actions	Échéancier et responsables	Commentaires
<b>Objectif spécifique 3.1 :</b> Établir un modèle de gouvernance affiliatif entre les membres du RUSSFNB	<b>Action 1 :</b> Proposer et adopter une structure de gouvernance pour le RUSSFNB.	<b>Septembre 2018</b> Réseau de santé Vitalité, Université de Moncton et la FMSS de l'Université de Sherbrooke	
	<b>Action 2 :</b> Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB.	<b>Septembre 2018</b> Réseau de santé Vitalité, Université de Moncton et la FMSS de l'Université de Sherbrooke	
	<b>Action 3 :</b> Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique.	<b>Décembre 2018</b> Comité de gouvernance du RUSSFNB	
<b>Objectif 3.2 :</b> Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes officiels à l'appui du plan stratégique intégré	<b>Action 1 :</b> Élaborer des politiques et procédures pour la gestion de ressources communes. <b>Action 1.1 :</b> Rédiger le Cadre réglementaire sur	<b>Septembre 2018</b> (pour l'action 1.1). Des modifications pourraient suivre avec les	

## PLAN OPÉRATIONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 2018-2020

du RUSSFNB	<b>l'organisation et le fonctionnement de la recherche au Réseau de santé Vitalité, qui sera adopté par le RUSSFNB.</b>	commentaires du RUSSFNB. Comité de gouvernance du RUSSFNB	
	<b>Action 2 :</b> Assurer la création d'infrastructures physique qui faciliteront le partage de ressources et de matériels.	<b>Septembre 2018</b> (Centre de médecine de précision du N.-B.) mais en continue autres initiatives) Comité de gouvernance du RUSSFNB	
	<b>Action 3 :</b> Créer une assemblée des chercheurs.	<b>Mars 2019</b>	

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-03-12

---

**Décision recherchée**

---

- Aucune décision recherchée

---

**Contexte / Problématique**

---

- La liste à jour des projets de recherche est présentée au comité pour faire une mise à jour. Suivant les recommandations du comité lors de la dernière rencontre, la présentation de la liste de projet a été modifiée. Nous vous présenterons au lieu un Bilan des activités de recherche en cours. Les projets de recherche clinique maisons (c'est-à-dire, les projets menés par des chercheurs de Vitalité) et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiés.

---

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

---

- Non applicable

---

**Considérations importantes**

---

- Non applicable

---

**Suivi à la décision**

---

- Non applicable

---

**Proposition et résolution**

---

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ...

Adoption

---

**Soumis le 2018-03-02 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

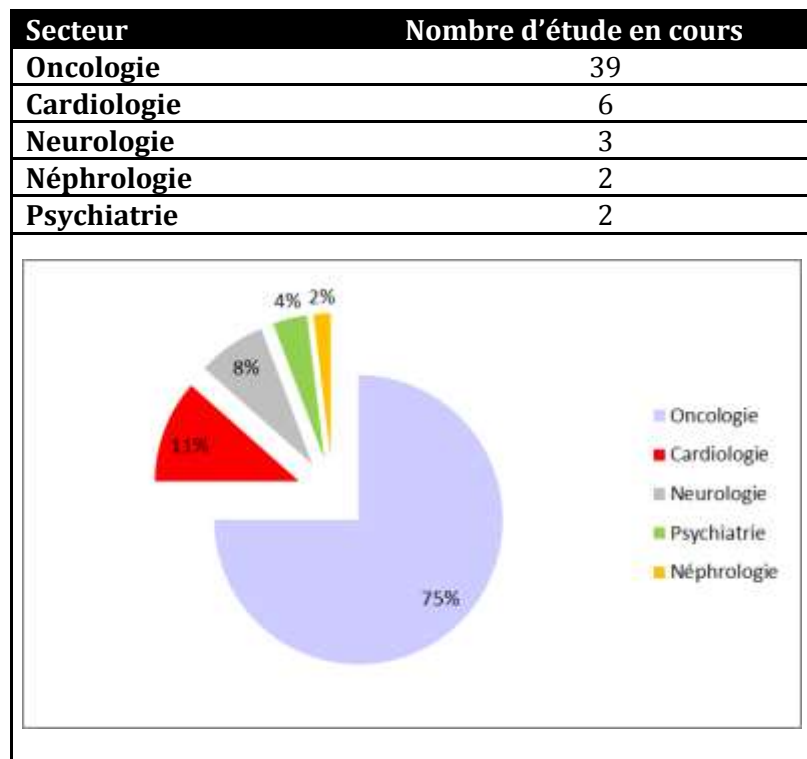
---

## BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN COURS

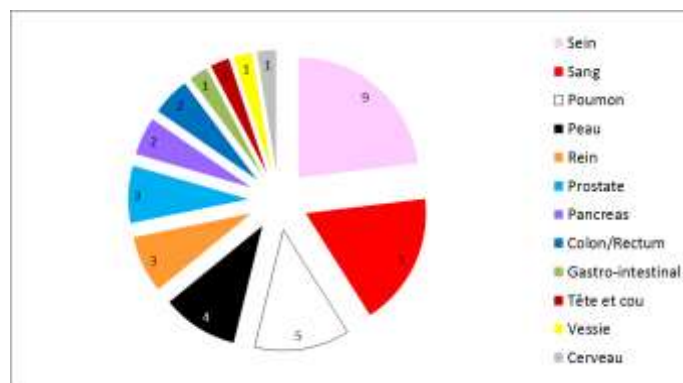
12 mars 2018

### Essais cliniques commandités :

Le secteur de l'oncologie demeure le plus actif au niveau des essais cliniques commandités (75% des essais cliniques commandités en cours). Cependant, on observe un regain d'activités dans d'autres secteurs, notamment la neurologie et la néphrologie :



En oncologie, voici la distribution des études selon les sites tumoraux :



## Projets de recherche clinique maisons :

Les projets de recherche suivant sont menés par des chercheurs provenant du Réseau de santé Vitalité (22 projets de recherche clinique maisons en cours).

Nom du projet	Chercheur(e)s	Envergure	Sommaire
Perfusion continue de céFAZoline vs. céFAZoline plus probénécide pour le traitement ambulatoire de la cellulite non-complicquée : une étude de cohorte rétrospective de non-infériorité	Daniel Landry (pharmacien)	Zone 1b	Ce projet de recherche vise d'évaluer l'efficacité de la céFAZoline en perfusion continue via infuseur élastomérique contre la pratique courante de céFAZoline IV une fois par jour avec probénécide PO une fois par jour. Cependant, il n'est pas éthique de premièrement faire une étude contrôlée contre placebo, donc nous avons choisi de faire une étude de non-infériorité. Puisque nous utilisons la céFAZoline en continue depuis 2011 au CHUDGLD, nous avons amplement de données cliniques rétrospectives.
Introduction du dosage STAT de la procalcitonine au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Dr Gabriel Girouard	Zone 1b	La présente étude tente de valider l'utilisation d'un algorithme qui oriente la prescription d'antibiotiques selon la valeur sérique de la PCT chez des patients présentant divers syndromes infectieux au CHU Dumont. Plus précisément, l'effet du dosage de STAT de la PCT dans des contextes infectieux sur le coût, la durée et le changement des habitudes de prescriptions d'antibiothérapies au CHU Dumont sera évalué de façon rétrospective.
Profil lipidique sans jeûne est-ce possible?	Ihssan Bouhtiauy (Biochimiste)	Zone 4	Détails non disponibles
Outcomes in older adults with isolated hip fractures: a descriptive epidemiological study across regional hospitals in NB	Dr Neil Branch (avec la Dre Pam Jarrett de Horizon)	N.-B.	It is clear that isolated hip fractures in seniors can have serious, sometimes fatal, consequences; it is also apparent that there are numerous factors, both patient-level comorbidities, and hospital-level differences in practice, that can lead to varying outcomes for patients. Bracey et al. suggest that within the context of hip fractures, issues such as lengths of stay, mortality rates, comorbidities, post-operative complications, and cost of care ought to be examined from a clinical practice perspective. Such an exploration would also include identifying if variations in local practice exist, in order for policy change to occur that could possibly result in significant health care savings as well as potentially improve patient outcomes. By 2038, it is estimated that the proportion of seniors in the NB population will surpass 30% <sup>25</sup> . Because of the aging New Brunswick demographic population, hip fracture occurrence is likely to increase significantly over the next few years. With associated hospital-related costs incurred by New Brunswick seniors estimated to be upwards of \$240 million in direct and indirect costs <sup>8</sup> , it is especially critical for future policy and practice development to understand what is predictive of better outcomes. To date, we are unaware of any

			study in New Brunswick that has examined clinical variability in hip fracture care and outcomes.
Utilisation des troponines haute-sensibilité aux urgences du Centre hospitalier universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont	Dr Luc Cormier	Zone 1b	Évaluer et valider le protocole d'Abbott ARCHITECT STAT high-sensitive troponin-I immunoassay pour la confirmation ou infirmation d'un infarctus du myocarde en utilisant l'algorithme 0, 1 et 3h et éventuellement l'algorithme 0 et 1h dès l'arrivée du patient à l'urgence.
La procalcitonine en insuffisance rénale terminale sous hémodialyse	Dr Marc Dorval et Dr Gabriel Girouard	Zone 1b	La procalcitonine est un précurseur d'une hormone, la calcitonine, qui sont habituellement présentes à très petites doses dans le sang et sont impliqués dans le santé des os. Depuis plus de 20 ans, il a été découvert que lors d'infection grave bactérienne, les niveaux de procalcitonine s'élèvent rapidement dans le sang et diminuent quand l'infection est bien traitée. Hors, ce phénomène ne se produit pas lors d'infection virale ou lors d'autres causes de fièvre. Le test de procalcitonine peut permettre donc, dans la population générale, de différencier rapidement entre une infection bactérienne sévère qui doit être traitée avec des antibiotiques et d'autres causes de fièvre qui doivent être traités autrement et aussi de suivre la réponse aux antibiotiques. Le dosage de la procalcitonine est un test très utile et aide à donner de meilleurs soins de santé. Il existe cependant plusieurs autres causes d'élévation de la procalcitonine, et en particulier l'insuffisance rénale, qui rendent l'interprétation des résultats du test plus difficile. De plus, l'effet de l'insuffisance rénale sur les niveaux de procalcitonine est encore très mal-connue.
Population-Based Genetic Carrier Screening in New Brunswick	Dre Mouna Ben Amor	N.-B.	The goal of this project is to study common frequent genetic diseases in the New Brunswick population. With recent advances in technology, it has become increasingly easy to study your genetic information from a very accessible source such as a mouth swab or a blood sample. With this information, it is possible to predict your predisposition to certain diseases as well as determine if you are susceptible of passing on diseases to your children that you may not be aware of. We believe that certain subpopulations in NB are at a higher risk of carrying the same mutation in specific genes based on historical and geographical reasons but since the population grew and intermarriage between different subpopulations took place, we feel that it is very reasonable to extend the genetic screen for recessive carrier mutations to the population at large and not only to specific subgroups of interest.
Gestion du programme « Maintien à domicile des aînés vulnérables »	Dre Lise Babin (avec Prof. Jalila		Cette étude a pour but de décrire l'ampleur des services offerts par l'intervention pilote

à l'UMF-Dieppe: Quelles sont les stratégies à mettre en place pour une organisation optimale	Jbilou)		<p>de visites à domicile auprès de patients âgés vulnérables à l'UMF de Dieppe. Une base de données incluant des informations liées au dépistage des âgés vulnérables et des services mis en place permettra d'effectuer des analyses descriptives de la population d'âgée vulnérable ainsi que de l'offre de services.</p> <p>Cette étude permettra de déterminer l'ampleur des ressources et des services nécessaires pour l'implantation d'un programme de soins à domicile à l'UMF de Dieppe. Ce programme de soins à domicile vise à développer des interventions personnalisées et interdisciplinaires en soins à domicile afin d'améliorer la qualité de vie des âgés en plus de diminuer les coûts du système de soins de santé. Les étapes qui suivront la demande à l'éthique consisteront à effectuer des analyses statistiques sur les données déjà colligées et à présenter les résultats à Sherbrooke en mai 2017.</p>
Projet temps d'attente – WAIT ONE	Dr Éric Basque, Dre Lise Babin et Dr Jean-Pierre Arsenault (avec Lois Crowe du Bruyère Research Institute)	Zone 1b, 6	<p>Cette étude a trois objectifs : (1) mieux comprendre et mettre à l'essai la faisabilité de calculer le temps d'attente du point de vue des soins primaires grâce à une vérification de dossiers; (2) calculer le temps d'attente 1 des cabinets de soins primaires au Canada; et (3) créer un manuel sur l'extraction des données pour les études futures qui porteront sur le temps d'attente. Les résultats de cette étude seront très utiles pour les PDG des RLISS, les fournisseurs de soins primaires et les cliniques participantes. Les données permettront de mieux comprendre combien de temps les patients doivent attendre pour consulter un spécialiste.</p>
Identification d'ARN non-codants circulants portant une relevance diagnostique via une technique de capture de vésicules extracellulaires chez les patients atteints de SLA	Dr Alier Marrero (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)	N.-B.	<p>Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang de patients atteints de sclérose latérale amyotrophique (SLA). Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques à la SLA. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non. Il serait avantageux de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang sans trop d'inconvénients et avec peu de risque pour le patient (non invasif) de manière à détecter rapidement la maladie.</p>
Évaluation de l'intervention de physiothérapie chez les patients de la clinique bariatrique du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont (CHUDGLD)	Nancy Bulger (physiothérapie)	Zone 1b	<p>Cette étude a donc pour but d'évaluer le niveau de capacité d'activité physique, la qualité de vie ainsi que les niveaux de douleur chez les patients de la clinique bariatrique du CHUDGLD suite à un régime spécialisé d'éducation avec le physiothérapeute de la clinique bariatrique et de déterminer si cette intervention offre un meilleur sort chez ces patients que</p>

			l'intervention standard en physiothérapie. L'étude décrira l'impact d'une intervention proactive d'éducation pré- et post-opératoire sur une période de 5 ans, chez des sujets canadiens subissant une chirurgie bariatrique.
Thérapie génique pour la Dystrophie myotonique, par la technologie CRIP/Cas 9	Dr Alier Marrero (avec Prof. Sandra Turcotte de U de Moncton et Prof. Jacques Tremblay de U Laval)	N.-B.	La dystrophie myotonique type 1 est une maladie héréditaire qui atteint principalement les muscles. L'anomalie génétique qui cause cette maladie est l'expansion du nombre de répétition de la séquence de trois bases (CTG•CAG) <sup>n</sup> au niveau de la région non codante du gène DMPK (Dystrophia Myotonica Protein Kinase). Cette répétition est de 50 à plus de 3000 fois chez une personne malade, alors qu'elle est de 5 à 37 fois chez un sujet sain. Actuellement, il n'existe aucun traitement qui guérit cette maladie. La thérapie génique semble être une solution prometteuse, notamment l'utilisation de la correction de l'anomalie génétique par la technologie CRISPR.
Rôle des microparticules plaquettaires dans la pathologie de la sclérose en plaques : Quantification des MPPs dans le sang et le liquide cébrospinal.	Dre Ludivine Witkowski (avec les Prof. Luc Boudreau de U de Moncton et Alain Simard de U Laurentienne)	N.-B.	L'objectif de ce projet de recherche est de comprendre le rôle joué par les microparticules plaquettaires (MPPs) dans la pathologie de la sclérose en plaques. Les MPPs sont des particules de très petite taille (<1 µm) issues du bourgeonnement de la membrane des plaquettes sanguines, dans lesquelles on peut trouver certains éléments du contenu plasmatique de leurs cellules mères, tels que les ARNs, les mitochondries, les cytokines, les protéines et les lipides. Ces microparticules sont abondamment présentes dans la pathologie de la sclérose en plaques et peuvent également provoquer une augmentation de la réponse inflammatoire, jouant ainsi un rôle dans la pathologie. L'avancement de connaissances sur le rôle joué par les MPPs potentiellement présents au niveau du cerveau et de la moelle épinière sur le développement et la progression de la sclérose en plaque pourrait mener à une nouvelle approche thérapeutique pour aider les patients à faire face à cette maladie.
Validation d'un questionnaire pour la douleur en français	Dr Richard Dumais	Zone 1b	Considérant les résultats prometteurs de ce questionnaire anglais à Chicago, on propose ici de faire l'évaluation et la validation d'une traduction française de ce dernier à fin de l'appliquer au niveau de la clinique de douleur pour évaluer, stratifier et bien traiter les patients avec des problèmes de douleur avec l'objectif de résoudre la condition primaire avant que cette dernière devienne un problème chronique.
Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans le sang et les selles pour la détection précoce du cancer du côlon	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang et de selles (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui auront à subir ou qui ont déjà subi un examen du côlon. Ces



			<p>échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer du côlon. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang et les selles serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risque pour le patient. Cette recherche pourrait également permettre de mettre au point des traitements plus efficaces pour aider des patients souffrant du cancer du côlon.</p>
<p>Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans l'urine, le sang et la salive pour la détection précoce du cancer de la prostate</p>	<p>Dr Rodney Ouellette</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons d'urine et de sang (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui auront à subir ou qui ont déjà subi une biopsie de la prostate. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer de la prostate. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans l'urine et le sang serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risques pour le patient.</p>
<p>Characterizing Kinase Signaling and Metabolic Profiles in Glioblastomas</p>	<p>Dr Pierre Whitlock (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>Le but de cette recherche est de déterminer les niveaux et l'activité de certaines protéines dans des échantillons de tumeurs cérébrales, plus spécifiquement chez celles nommées glioblastome multiforme. Ces protéines sont appelées kinases. Les kinases sont présentes dans toutes les cellules humaines saines et jouent un rôle important dans le fonctionnement normal de ces dernières. Cependant, si elles se retrouvent en trop grande quantité ou commencent à mal fonctionner, elles pourraient contribuer au développement de différents types de cancers. Cette recherche vise aussi à déterminer la présence ou l'absence de certains métabolites dans les cellules de la tumeur. Un métabolite est un produit résultant de différentes réactions qui ont lieu dans la cellule.</p>
<p>Personalisé mon traitement - Exactis</p>	<p>Dre Ève St-Hilaire</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>Dans le traitement du cancer, la médecine de précision consiste à utiliser des renseignements précis sur le cancer d'un patient pour faciliter le diagnostic, planifier le traitement, déterminer son efficacité ou émettre un pronostic. Cependant, l'un des défis majeurs et l'une des causes de retard auxquels se heurtent les chercheurs et les inventeurs de traitements anticancéreux de</p>

			<p>précision sont l'accès à des patients souvent rares dont le cancer correspond au profil moléculaire visé par le traitement en cours d'élaboration.</p> <p>D'importantes populations de patients sont nécessaires pour former de petits sous-groupes de patients dont le cancer présente un profil génétique spécifique, ce qui rend difficile pour un seul fabricant de médicaments ou même pour les plus grands centres d'oncologie de recruter un nombre suffisant de cas de sous-types de cancer rares, si bien que la coopération entre les centres est encore plus cruciale pour mieux servir tous les patients.</p> <p>En outre, même lorsqu'un traitement s'avère utile, l'accès à un large éventail de nouvelles thérapies est nécessaire lorsqu'un traitement cesse d'être efficace en raison de l'évolution du cancer. À l'heure actuelle, les patients qui s'inscrivent à une étude clinique ne sont pas automatiquement disponibles pour des études subséquentes, et ne sont même pas connus des chercheurs, ce qui signifie principalement que toutes les études recommencent à zéro pour ce qui est du recrutement des patients. La caractérisation détaillée du profil moléculaire d'un cancer et l'accès des patients canadiens à des études novatrices peuvent considérablement varier selon l'emplacement des patients et leur type de cancer, et exiger plusieurs essais coûteux et de longue durée visant à vérifier l'admissibilité des patients.</p> <p>Le programme PMT d'Exactis vise à surmonter ces obstacles et à accélérer la mise à disposition des résultats des recherches novatrices pour les patients tout en créant un environnement propice aux essais cliniques en oncologie au Canada.</p>
<p>Évaluation d'une intervention pour mobiliser les patients oncologiques hospitalisés au CHUDGLD CA125 et cancer de l'ovaire: Valeur prédictive de bonne réponse</p>	<p>Dr Rodney Ouellette</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>Le CA-125 est un marqueur tumoral pouvant être élevé en cas de cancer gynécologique, plus spécifiquement pour le cancer de l'ovaire. Ce marqueur est habituellement utilisé pour la surveillance durant le traitement de chimiothérapie. Sa valeur initiale élevée témoigne de la présence d'une charge tumorale assez élevée, tandis que la baisse de sa valeur durant le traitement préopératoire de chimiothérapie souligne une efficacité thérapeutique et une diminution de la charge tumorale. Son élévation durant la période de surveillance pour les patientes opérées peut témoigner d'une récurrence tumorale. L'étude CA-125 et cancer de l'ovaire: valeur prédictive de bonne réponse? est une étude de cas de patientes ayant eu un cancer de l'ovaire avec un CA-125 élevé à la présentation initiale. Ces patientes ont ensuite reçu un traitement néo-adjuvant suivi d'un traitement chirurgical.</p>

Projet pilote: Les signatures moléculaires des tumeurs urologiques (Rein et vessie)	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons d'urine et de sang (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus diagnostiqués ayant un cancer du rein ou de la vessie. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer du rein ou de la vessie. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang et/ou l'urine serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risques pour le patient (non invasif)
Biobanque CHU Dumont	Bureau d'appui à la recherche régional	Zone 1b	L'objectif du projet de la biobanque tumorale CHU Dumont est de créer une collection d'échantillons de tumeurs et de données des patients suivis au sein du CHUDGLD. Cette collection d'échantillons permettra de façon préférentielle aux équipes de recherches du Nouveau-Brunswick de progresser dans l'acquisition de connaissances sur les mécanismes biologiques et moléculaires qui se produisent dans les cellules cancéreuses. Cette biobanque permettra potentiellement d'offrir aux patients de meilleurs outils pour des dépistages précoces, des diagnostics affinés et des traitements ciblés. Elle permettra aussi de développer une recherche d'excellence dans le Canada atlantique et de maintenir une contribution importante dans le domaine de la recherche mondiale contre le cancer.
Développement d'un test basé sur une biopsie liquide chez les patients atteints d'un cancer du poumon: Diagnostic de tumeur et suivi de traitement grâce à un test sanguin.	Dr Rodney Ouellette et Nicolas Crapoulet (spécialiste clinique en génétique moléculaire)	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est de permettre le développement et la mise au point d'une nouvelle méthode de diagnostic non invasive. Ce projet comprend La collecte d'échantillons de sang et de tumeur récupérés après une biopsie ou une résection de tumeur (si applicable) chez des personnes atteintes d'un cancer du poumon. Dans le cas où vos tests devaient s'avérer négatifs (vous n'auriez pas le cancer), vous seriez considéré comme faisant partie du groupe contrôle. Un groupe contrôle est défini comme un ensemble d'individus qui correspond autant que possible au groupe d'individus atteints du cancer, mais qui n'est pas atteint du cancer. Les résultats sont ensuite comparés pour déterminer les changements qui peuvent survenir en raison du cancer.
Clinical Outcomes and Clinician Knowledge of Clozapine Therapy	Michael Kemp (pharmacie)	Zone 1b	Soulever les barrières que les prescripteurs en psychiatrie perçoivent avec l'utilisation du clozapine chez leurs patients, et leur pensée sur la gestion de ce traitement.

## Projets d'évaluation en santé :

Le tableau suivant décrit les projets d'évaluation en santé (19 projets) maintenant en cours au Réseau de santé Vitalité. Ces évaluations sont menées en collaboration étroite avec le Bureau d'appui à la recherche.

Nom du projet d'évaluation	Chef de projet	Envergure	Sommaire
Rapport - Besoin en chirurgie thoracique au Réseau de santé Vitalité	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	<p>Il n'existe présentement aucun Centre de chirurgie thoracique dans la province du Nouveau-Brunswick (N.-B.)</p> <p>Actuellement, au Réseau de santé Vitalité, les chirurgies thoraciques sont majoritairement effectuées par des chirurgiens généraux.</p> <p>La création d'un <i>Centre d'excellence provinciale de chirurgie thoracique oncologique au Nouveau-Brunswick</i> est suggérée. Nous recommandons que ce centre bilingue soit situé à Moncton au N.-B. et hébergé au Centre universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD) afin d'offrir des services pour la province du N.-B.</p>
Évaluation - Programme des commotions cérébrales dans le District scolaire francophone sud (DSFS)	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	<p>Le département de pédiatrie et le BARR a collaboré avec le District scolaire francophone Sud (DSF-S), le programme de Traumatologie du Nouveau-Brunswick, ainsi que certains membres de la communauté dans le développement d'une <i>Directive sur la gestion des commotions cérébrales en milieu scolaire du DSF-S</i>.</p> <p>Cette directive fut lancée en septembre dernier dans les 37 écoles du DSF-S. Avec les nombreuses données recueillies dans le cadre de l'application de cette directive (prévention secondaire), nous avons maintenant un portrait des incidents survenus durant la dernière année chez les jeunes fréquentant ces écoles.</p> <p>Avec la mise en œuvre de la directive, il faut s'assurer de créer un environnement (école, terrains de jeux, gymnase, etc.) qui permet d'éviter, voire de réduire au minimum les situations pouvant causer des commotions cérébrales notamment : la promotion (chez tous les intervenants) d'une culture du franc-jeu, de l'esprit sportif et du respect; un environnement sécuritaire et des installations adéquates; la mise en place et l'application de règles de jeu sécuritaires; le port d'équipement de protection adéquat et dans le cas échéant, l'identification des limites d'âge dans la participation aux sports de contact et la réduction des contacts pendant les entraînements.</p> <p>Une évaluation du programme sera effectuée.</p>

Évaluation - rapport annuel de la clinique jeunesse MotivAction	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	<p>La Clinique jeunesse MotivAction est une clinique qui vise la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les jeunes. La clinique comprend une équipe multidisciplinaire qui informe, conseille et soutien l'enfant ou le jeune et sa famille. L'équipe évalue tous les aspects (physique, social, culturel et psychologique) de la santé. Cette équipe est composée de pédiatres, infirmières, diététistes, psychologues, travailleurs sociaux et physiothérapeutes.</p> <p>La population visée par ce modèle est les jeunes âgés de 0 à 18 ans. Peu importe l'âge du jeune à son admission au programme, il sera suivi jusqu'à ses 18 ans (ou pour une période d'au moins 2 ans si admission après l'âge de 16 ans) afin d'assurer le maintien de sa santé.</p> <p>La première évaluation du programme a eu lieu en 2015, une suivante en 2016 et la 3<sup>e</sup> évaluation est présentement en cours pour évaluer l'année 2017.</p>
Évaluation de la performance: Santé mentale communautaire	Craig Ferguson, gestionnaire santé mentale	1b	<p>Un outil de la mesure de la charge de travail a été utilisé par l'équipe du service de santé mentale communautaire afin d'avoir un portrait du travail effectués par les cliniciens. Cet outil permet de quantifier le nombre de clients rencontrés dans une journée (individuel et de groupe) le temps passé en réunion et les absences.</p> <p>L'outil a été utilisé au site de Moncton d'octobre 2015 à octobre 2016. Après un an d'utilisation, les équipes de cliniciens n'arrivent toujours pas à atteindre leur cible de 4 clients par jour. Bien que l'outil donne des informations intéressantes, il ne permet pas de rendre compte de façon efficace des diverses tâches inhérentes au travail de clinicien.</p> <p>Suite à ce constat, le gestionnaire du Centre de santé mentale communautaire a trouvé intéressant de mettre sur pied un autre outil de mesure de charge de travail plus détaillé qui refléterait mieux les tâches et la réalité du travail de cliniciens.</p> <p>L'évaluation de ce nouvel outil fut effectuée.</p>
Évaluation - initiative pour des environnements alimentaires sains	Jacqueline Gallien-LeBouthillier, Diététiste Santé Publique Péninsule acadienne	6	<p><b>Nourrissons le sport</b>, c'est une campagne d'information, de sensibilisation et de promotion au sujet de l'importance de l'alimentation saine pour la performance sportive et la santé et l'impact de l'environnement sur les choix alimentaires.</p> <p>Les personnes ou groupes visés par cette initiative sont les parents, les enfants et les jeunes, les municipalités, les installations récréatives et sportives, les entraîneurs, les associations sportives et récréatives, les clubs de sports et de loisirs et les</p>

			<p>concessionnaires alimentaires.</p> <p>L'initiative Nourrissons le sport vise la création d'environnements alimentaires sains. Comme première étape, une campagne de promotion fut lancée le 27 février 2017. Le but de l'initiative était de sensibiliser les collectivités et les décideurs à l'importance d'avoir des environnements favorables à la saine alimentation où les enfants et les jeunes pratiquent le sport et se divertissent. Cette campagne de promotion comprend la production et la diffusion de quatre (4) vidéos de 30 secondes disponibles en français et en anglais afin de promouvoir la saine alimentation auprès de la communauté. Les sports visés par la campagne sont le hockey, la natation, le baseball et le soccer. Des enfants et jeunes sportifs des communautés de la Péninsule acadienne ont participé à la création des vidéos de sensibilisation.</p> <p>En janvier et février 2017, un sondage d'opinion fut développé par un Groupe de travail de la zone 6 (dirigé par Mme Jacqueline LeBouthillier) et le Bureau d'appui à la recherche du Réseau de santé Vitalité. Ce sondage d'opinion a permis de recueillir de l'information auprès de la population au sujet de leur consommation d'aliments et de boissons dans les installations récréatives. La population visée inclut les parents et les jeunes âgés de 12 ans et plus qui fréquentent les installations récréatives/sportives du Nord-Est du N.-B. sur une base régulière.</p> <p>L'évaluation de l'initiative fut effectuée en 2017.</p>
Évaluation de capsules santé dans les écoles (Santé Publique)	Manon Maltais, Diététiste en santé publique, Campbellton	5	<p>L'initiative <b>Capsules santé dans les écoles</b> a été développée en 2010 afin de faire la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique dans les écoles. Au cours de l'année scolaire 2010-2011, une capsule santé fut rédigée et partagée avec l'école chaque semaine. Les capsules abordaient différents sujets touchant à la saine alimentation et à l'activité physique. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, l'initiative s'est étendue à toutes les écoles de la Péninsule acadienne. Grâce à la collaboration des infirmières du programme Apprenants en santé de la Péninsule acadienne, d'autres sujets ont pu être abordés. Toutes les écoles de la Péninsule acadienne recevaient alors une capsule santé chaque semaine, ce qui permettait d'exposer de plus en plus d'élèves à différents sujets.</p> <p>L'évaluation de ces capsules a été effectuée en 2017.</p>
Évaluation- Forum de dépendance	Karelle Guignard,	1b	Participé à l'élaboration de formulaires

à la nicotine	coordonnatrice du Programme d'abandon du tabac		d'évaluation pour son Forum d'abandon du tabac.
Évaluation – Stratégie de prévention du taux de suicide dans le Nord-Ouest du N.-B.	Serge Robichaud (avec Deborah Cyr-Lebel du Ministère de la santé)	Zone 4	Détails non disponibles
Évaluation du programme FASD	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	N.-B.	<p>Nous collaborons présentement avec le CanFASD Research Network dans le but d'évaluer le programme du Centre d'excellence TSAF du Nouveau-Brunswick. Cette évaluation formative permettra de confirmer la pertinence et la nécessité de maintenir ce programme et la mesure dans laquelle il cadre avec les priorités du Réseau de santé Vitalité et du gouvernement. Elle portera aussi sur le rendement du Centre d'excellence, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le Centre réussit à atteindre les résultats attendus du programme et à prouver l'efficacité et la rentabilité à long terme de ce dernier. Cette évaluation sera formative puisqu'elle visera à enrichir la connaissance du programme dans une perspective d'amélioration continue.</p> <p>Une évaluation du programme sera effectuée en 2018-2019.</p>
Service provincial d'oxygénation hyperbare	Dr Gabriel Girouard, microbiologiste  et  Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	N.-B.	<p>Plusieurs spécialités du CHUDGLD peuvent profiter d'une chambre d'oxygénation hyperbare : les pneumologues, les microbiologistes et infectiologues, les oncologues, les urgentologues...</p> <p>L'implantation de cet appareil dans notre institution serait bénéfique pour toute la population du N.-B. vu que présentement, aucune chambre d'oxygénation hyperbare n'est en place dans la province.</p> <p>A ce jour, ce service est uniquement disponible à Halifax via le docteur David Manning pour les patients du CHUDGLD. L'accessibilité est pourtant quasi-impossible pour nos patients. Les raisons du manque d'accessibilité sont nombreuses : longue liste d'attente, délai pour voir le médecin à QE2, complexité des cas qui nécessitent souvent une hospitalisation sur place à Halifax pour la dialyse /les soins de plaie et la question est toujours qui va s'en occuper une fois rendu à Halifax.</p> <p>Un rapport d'évaluation de ce service fut effectué en 2017.</p>
Service provincial de génétique	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	<p>Le Réseau de santé Vitalité à récemment proposé au Ministère de la santé du N.-B. la création d'un service de génétique provincial bilingue à Moncton afin de mieux répondre au besoin grandissant de la province. L'établissement du Laboratoire de diagnostic moléculaire et de séquençage en</p>

			<p>2014 au Réseau de santé Vitalité, l'arrivée imminente du Centre de médecine de précision du N.-B. qui sera annexé au CHU Dumont et le recrutement d'une généticienne médicale au CHU Dumont en 2017, la province se voit bien positionnée pour développer un centre d'excellence en médecine de précision à Moncton. Un service de génétique constituerait la pierre angulaire d'un tel centre d'excellence. L'ajout d'expertise en génétique servirait aussi à appuyer les services provinciaux d'oncologie et de soins néonataux ainsi que les secteurs de la neurologie, la cardiologie, l'endocrinologie et la pédiatrie.</p> <p>Présentement, le Maritime Medical Genetics Service (MMGS) à Halifax en Nouvelle-Écosse offre des services de consultation génétique aux résidents de la province du N.-B. Cependant, les statistiques qui démontrent les incidences élevées de différentes pathologies nécessitant une évaluation génétique dans la province nous révèlent la possibilité que peu de cliniciens de la province réfèrent leurs patients à ce service car celui-ci demeure méconnu par plusieurs d'entre eux. De plus, un temps d'attente de près de 2 ans peut décourager les médecins et les patients à consulter. La distance à parcourir par les patients du nord de la province représente également un défi pour plusieurs, souvent aux prises avec une mobilité réduite. Un service bilingue permettrait aux patients d'obtenir des soins dans la langue de leur choix.</p> <p>L'offre d'un service de génétique médicale provincial localisé à Moncton sera en mesure d'améliorer la qualité et l'accessibilité de ce service aux patients du N.-B., en assurant une livraison de soins coordonnée, efficace et bilingue dans un temps opportun. Cette coordination du service assurerait une meilleure utilisation des ressources et des expertises disponibles au MMGS, tout en bonifiant ces dernières par l'ajout de force vive au Réseau de santé Vitalité.</p> <p>Rapport d'évaluation des besoins du service de génétique médicale fut effectué en 2017.</p>
Évaluation - programme de dépistage néonatal	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	N.-B.	Présentement au N.-B., les bébés obtiennent des tests de dépistages pour 16 troubles de santé, y compris les maladies métaboliques et endocrines ainsi que l'hémophilie et la fibrose kystique. Les échantillons aux fins de dépistage sont prélevés sur le bébé de 24 heures à 7 jours après la naissance et ils sont acheminés au Maritime Newborn Screening Program, ou MNSP, (Programme de dépistage à l'intention des nouveau-nés des Maritimes) du Centre de soins de santé IWK à Halifax (Gouvernement du Nouveau-



			<p>Brunswick, 2014). Le N.-B. n'a présentement pas les ressources nécessaires pour effectuer les tests de dépistages et l'évaluation des résultats dans la province, donc une entente est en place avec la Nouvelle-Écosse.</p> <p>Rapport d'évaluation d'un programme de dépistage néonatal provincial fut effectué en 2017.</p>
Évaluation du laboratoire de génétique moléculaire	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	Réseau de santé Vitalité	<p>La province du N.-B. compte 2 laboratoires de génétique moléculaire, un à St Jean et l'autre à Moncton au CHUDGLD. Le laboratoire du CHUDGLD compte une équipe spécialisée en génétique moléculaire et en cytogénétique :</p> <p>un médecin-conseil : Dr Rodney Ouellette (Moncton, N.-B.);  un consultant externe pour la cytogénétique : Dr Ron Carter (Hamilton, ON);  un consultant externe en cytogénétique technique : Viola Freeman (Hamilton, ON);  un spécialiste clinique en génétique moléculaire: Nicolas Crapoulet, PhD;  une équipe de 6 technologistes : 1 T4, 2 T3 et 3 T2 (5,7 ETP).</p> <p>Le Réseau de santé Horizon a investi plus d'argent dans leur laboratoire de génétique moléculaire que le Réseau de santé Vitalité. L'équipe d'Horizon a pu ainsi acquérir des équipements standards nécessaires pour tout laboratoire de génétique moléculaire, comme par exemple un Séquenceur Sanger, un logiciel Cytovision Capture Workstation et un GSL Scanning System for Karyotyping.</p> <p>Le laboratoire de génétique moléculaire existe depuis une vingtaine d'année, au CHUDGLD. Depuis 2014, des services de séquençage sont offerts à toute la province.</p> <p>Présentement, les délais d'attente sont rencontrés pour la majorité des tests, à l'exception de la cytogénétique et de l'analyse des séquençages exomes. Avec la demande actuelle, les technologistes arrivent à rencontrer les délais, mais si la tendance à la hausse des demandes d'analyse continue, le besoin en ressources humaines sera ressenti.</p> <p>Rapport d'évaluation des besoins du laboratoire de génétique moléculaire fut élaboré en collaboration avec l'équipe du laboratoire de génétique moléculaire du CHUDGLD.</p>
Evaluation du FASD Dream Catcher Service Delivery Model	Dre Nicole LeBlanc	N.-B.	<p>Toutes les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick doivent être conscientes des dangers associés à l'usage d'alcool et d'autres substances avant, pendant et après la grossesse. Un soutien</p>

			<p>doit être fourni à toutes les femmes des Premières Nations en âge de procréer au NB afin de les aider à cesser ou réduire leur consommation d'alcool / prise de substance pendant la grossesse.</p> <p>Le modèle de prestation des services des Premières Nations lui est unique :</p> <p>Ce modèle, Capteur de Rêve / Dream Catcher - pré et post-clinique comprend :</p> <p>La référence;</p> <p>La première rencontre : l'établissement de la relation;</p> <p>L'identification des besoins immédiats du client et sa famille;</p> <p>Résolutions des conflits (qui, quand, où, pourquoi, comment) – tisser les liens des services en fonction des besoins immédiats identifiés par le client;</p> <p>Semaine clinique : l'évaluation par l'équipe interdisciplinaire;</p> <p>Éducation et formation sur le TSAF;</p> <p>Bâtir une communauté autour du client et de sa famille;</p> <p>Envelopper les services - continuum de soins;</p> <p>Suivi et support au besoin.</p> <p>Évaluation du modèle planifiée pour 2018.</p>
Évaluation des services des urgences au Réseau de santé Vitalité	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	Réseau de santé Vitalité	<p>Le réseau de santé Vitalité possède 9 salles d'urgence ouvertes 24/7, 4 sont dans des hôpitaux régionaux (Moncton, Edmundston, Campbellton et Bathurst) et 5 sont dans des hôpitaux communautaires (Stella-Maris de Kent, Grand-Sault, St-Quentin, Caraquet et Tracadie).</p> <p><u>Heures de couvertures médicales</u></p> <p>Quelques formules existent afin de calculer le nombre d'heures adéquates de couverture médicale au sein des urgences.</p> <p>Au NB, les urgences sont assujetties à la formule modifiée Murray pour ce qui est du calcul des heures de couverture médicale. Cette formule est essentiellement basée sur un calcul mathématique associant un temps pour chaque cas par code de triage (CTAS*) vu au département d'urgence.</p> <p>Cette formule se base sur un nombre total annuel et ne répond pas à la demande car et elle ne tient malheureusement pas compte des variabilités quotidiennes, la lourdeur des cas et les réalités locales.</p> <p>Une évaluation des services des urgences du RSV sera effectuée en 2018.</p>
Évaluation du programme PSI (prestation des services intégrés) de la Péninsule acadienne	Carole Gallant, gestionnaire Santé mentale	Péninsule acadienne	<p>Offrir de meilleurs services aux jeunes présentant des besoins complexes, en fournissant un meilleur encadrement aux parents ainsi qu'aux adultes qui s'occupent d'eux au quotidien est le but du programme</p>

			<p>PSI. Les jeunes en question, dont le fonctionnement dans leurs différents milieux de vie est tellement problématique, qu'un placement dans une famille d'accueil thérapeutique ou dans une ressource pour enfants/jeunes est nécessaire. L'approche adoptée est principalement axée sur la collaboration entre les différentes personnes impliquées auprès de l'enfant ainsi que sur les forces de la famille.</p> <p>L'évaluation de cette approche dans la Péninsule acadienne est en cours(mars 2018).</p>
Évaluation des soins et services en santé mentale à l'Centre hospitalier Restigouche (CHR)	Caroline Drolet, directrice Psychiatrie tertiaire et légale	Zone 5	Réunion initiale prévue en mars 2018
The Emergency Department Evaluation of Potential Concussions among Post-Fall Seniors: The Clinician Perspective	Richard Louis, Trauma N.-B.	N.-B.	Réunions initiales prévues pour mars-avril 2018
Évaluation - service provincial pneumologie	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Recherche de données préliminaires en pneumologie pour rédiger un rapport en 2018 (en collaboration avec la directrice administrative des services médicaux).

## Note d'information

(Comité stratégique de la recherche - réunion du 12 mars 2018)

Sujet : Développement de la Mission universitaire du Réseau de santé Vitalité  
Note préparée le lundi 5 mars 2018

### Décision recherchée

#### Aucune décision recherchée, présenté à titre de suivi.

Objet : Selon le Plan stratégique 2017-20120, le Réseau de santé Vitalité souhaite optimiser davantage sa vocation universitaire et de recherche. Comme première étape, un groupe composé de membres du personnel provenant des secteurs de la médecine et de la recherche a préparé le Plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité. Ce plan d'action a été adopté en décembre 2017 par le Conseil d'administration. Pour faire suite à ce plan d'action, l'équipe des communications et de l'engagement communautaire a développé un plan de communications qui propose des initiatives qui seront développées et mises en œuvre au cours des deux prochaines années.

Le Service des communications et de l'engagement communautaire a élaboré une série de messages principaux, en lien avec le Plan de communication. Ces messages principaux pourront servir de matériel de base afin d'élaborer des outils de communication pour les différents publics ciblés.

Le Réseau compte profiter de la prochaine réunion publique du Conseil d'administration du 17 avril 2018 pour annoncer l'arrivée de deux premiers cliniciens-chercheurs au sein de l'équipe du Réseau de santé Vitalité. Cette première initiative sera en quelque sorte un tremplin pour lancer nos activités promotionnelles, éducatives et de mise en œuvre d'optimisation de notre vocation universitaire et de recherche.

### Contexte / Problématique

Le Réseau a identifié cet objectif stratégique qui nous aidera à réorganiser le système de santé afin de pouvoir répondre aux grands enjeux auxquels nous faisons face et à mettre en œuvre des services de soins de santé innovateurs, intégrés et de qualité dans l'ensemble du Réseau. La mission universitaire vise le développement de quatre volets : (1) les soins ultraspécialisés, (2) l'enseignement, (3) la recherche et (4) l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. L'intégration de ces quatre volets les distingue et en fait une richesse pour le Réseau et les soins de santé au Nouveau-Brunswick.

L'approche préconisée met l'emphase sur le Réseau en tant qu'organisation apprenante et la mise en place des unités cliniques apprenantes (UCA) régionales comme fer de lance du plan d'action visant à développer et mettre en œuvre la mission universitaire.

### Éléments à considérer dans la prise de décision

- Élaboration de 5 à 6 initiatives de communications qui seront mise en œuvre chaque année au cours des deux prochaines années pour permettre au Réseau de promouvoir son plan de développement de la mission universitaire et d'assurer le rayonnement du Réseau en tant qu'organisation universitaire et apprenante :
  - Informer les différents publics cibles de l'intégration du plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité.
  - Sensibiliser le personnel à propos de la mission universitaire du Réseau qui n'est pas encore pleinement intégrée et de son identité organisationnelle.
  - Obtenir l'appui financier adéquat des partenaires dont le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, Formation et Travail pour permettre au Réseau de poursuivre sa mission universitaire et dans le but de créer le Réseau universitaire des sciences et de la santé francophone du Nouveau-Brunswick.

- Le Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau fera appel aux services d'une firme externe afin de l'appuyer dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication ambitieux et dynamique, couvrant les deux prochaines années.

---

### Considérations importantes

---

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique	√		
Qualité et sécurité		√	
Partenariats			√
Gestion des risques	√		
Allocation des ressources			√

---

### Suivi à la décision

---

Le Service des communications et de l'engagement communautaire assigne Guylaine Mallet afin d'appuyer le secteur de la recherche, du développement scientifique et de de la formation de même que l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau dans la réalisation des objectifs stratégiques de leur plan d'action. Par ailleurs, afin de pousser plus loin le développement des stratégies et des divers outils de communication nous ferons appel aux services d'une firme externe afin de l'appuyer le Réseau dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication ambitieux et dynamique, couvrant les deux prochaines années.

L'annonce de l'arrivée des deux premiers cliniciens-chercheurs du Réseau sera planifiée en fonction de la réunion publique du Conseil d'administration du 17 avril 2018 à Campbellton.

---

### Proposition et résolution

---

Aucune proposition requise.

---

**Soumis le 5 mars 2018**

**Guylaine Mallet, conseillère régionale des communications externes**

---

Voir le suivi au Plan de communications présenté en annexe 1 à la présente note d'information.

## ANNEXE 1 – SUIVI AU PLAN DE COMMUNICATION

### DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DU RÉSEAU

#### – suivi au Plan de communication

### INTRODUCTION

Le présent document se veut un suivi au Plan de communication de la Mission universitaire du Réseau adopté par le Conseil d'administration et ayant fait l'objet de discussions lors de la réunion du 5 décembre 2017 à Edmundston. L'opérationnalisation du Plan de communication va se poursuivre dans les prochains mois au fur et à mesure des avancées et des initiatives qui seront mises de l'avant.

### MESSAGES PRINCIPAUX : QUESTIONS ET RÉPONSES

Le Service des communications et de l'engagement communautaire a élaboré une série de messages principaux plus détaillés, en lien avec le Plan de communication.

Ces messages se veulent des outils à l'intention de toutes les parties prenantes afin d'appuyer les objectifs de communication organisationnels, soit (1) d'informer les différents publics cibles de l'intégration du plan d'action pour le développement de la mission universitaire au sein du Réseau, (2) de sensibiliser le personnel à propos de la mission universitaire qui n'est pas encore pleinement intégrée dans son identité organisationnelle, et (3) d'obtenir l'appui financier adéquat des partenaires afin de permettre au Réseau de poursuivre sa mission universitaire et dans le but de créer le Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du Nouveau-Brunswick.

Ces messages principaux pourront servir de matériel de base afin d'élaborer des outils de communication, tels que messages sur l'intranet Boulevard, articles dans le bulletin Le Lien, contenu sur le site Internet, dépliant d'information, présentation PowerPoint, etc.

#### 1. Pourquoi développer la mission universitaire?

Il s'agit d'un objectif stratégique qui nous aidera à réorganiser le système de santé afin de pouvoir répondre aux grands enjeux auxquels nous faisons face et à mettre en œuvre des services de soins de santé innovateurs, intégrés et de qualité dans l'ensemble du Réseau.

#### 2. En quoi ça consiste au juste la mission universitaire du Réseau?

La mission universitaire vise le développement de quatre volets : (1) les soins ultrasécialisés, (2) l'enseignement, (3) la recherche et (4) l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. C'est l'intégration de ces quatre volets qui les distingue et en fait une richesse pour le Réseau et les soins de santé au Nouveau-Brunswick.

### 3. C'est quoi le volet des « soins ultraspécialisés » qui pourrait être développé?

De façon générale, un centre hospitalier universitaire (CHU) doit avoir une vocation suprarégionale et provinciale dans l'offre de services spécialisés et ultraspécialisés. Ces services sont habituellement regroupés au CHU pour conserver une masse critique de patients et l'expertise clinique tout en assurant le maintien des compétences des spécialistes.

### 4. Quels sont les principaux services ultraspécialisés déjà offerts par le Réseau?

- Services d'oncologie avec le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard et quatre sites satellites en région;
- Programme provincial de phénylcétonurie;
- Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale;
- Centre de coordination du dépistage des troubles métaboliques chez les nouveau-nés;
- Médecine de laboratoire du CHU Dr-Georges-L.-Dumont avec : (1) laboratoire de diagnostic moléculaire et séquençage; (2) Centre de référence diagnostic de virologie du N.-B. (3) laboratoire pour les dons d'organes;
- Programme de suivi des porteurs d'implants cochléaires du N.-B. à l'Hôpital régional Chaleur;
- Services spécialisés en santé mentale au Centre Hospitalier Restigouche : (1) psychiatrie légale; (2) soins aux personnes ayant obtenu un verdict de non-responsabilité criminelle en raison de troubles mentaux ou qui sont incapables à subir un procès.

### 5. C'est quoi le volet de « l'enseignement » qui pourrait être développé?

Le Réseau participe à la formation des médecins en accueillant des étudiants en médecine du Centre de formation médicale du N.-B. pour leur stage (externat) ainsi que des diplômés en médecine lors du programme de résidence. Le Réseau offre d'ailleurs un programme complet de résidence en médecine familiale de même que des stages à option pour les résidents de différentes spécialités médicales. De nombreux autres professionnels de la santé effectuent des stages de formation clinique, dont les plus nombreux sont ceux qui étudient en science infirmière.

### 6. C'est quoi le volet de la « recherche » qui pourrait être développé?

Les gens qui font de la recherche sont des cliniciens et des professionnels de la santé de diverses disciplines. Ce sont également des chercheurs universitaires qui collaborent avec des cliniciens et des professionnels de la santé du Réseau afin de mener leurs propres activités de recherche en santé. Ces gens sont regroupés sous des thèmes et leurs activités de recherche sont appuyées par le Bureau d'appui à la recherche régional du Réseau.

### 7. C'est quoi le volet de « l'évaluation des technologies et des modes d'intervention » qui pourrait être développé?

Le Réseau mène de façon continue des activités afin d'évaluer les technologies et les modes d'intervention que nous utilisons auprès de nos patients. Ces activités permettent d'améliorer nos services et d'encourager l'innovation.

## 8. Quelles universités sont nos partenaires?

Le Réseau est lié par des ententes d'affiliation à : (1) l'**Université de Moncton** pour l'amélioration et la consolidation de l'expertise en matière de recherche et de formation en santé et à (2) l'**Université de Sherbrooke** pour appuyer le programme de formation médicale délocalisé offert à Moncton par le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.

## 9. Quels sont les avantages d'avoir des hôpitaux ayant une mission universitaire au Nouveau-Brunswick?

Les hôpitaux universitaires représentent un actif et des investissements majeurs. Il est de l'intérêt du Gouvernement et de l'ensemble de la population de maximiser leur potentiel et d'en faire un axe important de la stratégie d'amélioration de la santé de la population et de développement de l'innovation au Nouveau-Brunswick.

## 10. Comment sera mise en œuvre la mission universitaire du Réseau?

Un Plan d'action a été élaboré afin de voir à la mise en œuvre de cet important objectif stratégique. L'une des pierres angulaires de ce plan est la création d'unités cliniques apprenantes (UCA) régionales. Ces UCA permettront d'intégrer les médecins, les professionnels de la santé et les patients à la mission universitaire.

## 11. Qu'est-ce qu'une unité clinique apprenante (UCA) régionale?

Afin de susciter l'engagement du corps médical dans le développement de la mission universitaire pour l'ensemble du Réseau, le Plan d'action préconise la création d'unités cliniques apprenantes (UCA) régionales. Ces unités seraient composées d'une ou de plusieurs spécialités médicales, de professionnels de la santé, de gestionnaires des services cliniques et de chercheurs (du Réseau et des différents partenaires universitaires et institutions de recherche).

Ces unités représentent des entités organisationnelles uniques et innovantes. L'objectif principal de l'unité clinique apprenante régionale est d'offrir des services de santé de qualité qui sont centrés sur le patient et basés sur des données probantes, dans un environnement qui:

- Priorise l'établissement de pratiques cliniques exemplaires;
- Promeut l'innovation;
- Préconise une culture de mesure et d'amélioration continue ;
- Favorise la formation d'une relève en santé compétente et hautement qualifiée.

## 12. Pouvez-vous me donner un exemple concret d'une UCA ?

Les soins en matière de cancer (oncologie) pourraient être regroupés dans une UCA – cancer par exemple. Ceci permettrait d'apporter les transformations nécessaires à travers le continuum des soins en oncologie avec une collaboration plus étroite entre les patients et leurs familles, les cliniciens, les administrateurs, les chercheurs et les bailleurs de fonds.



### 13. Qu'est-ce qu'un centre hospitalier universitaire (CHU) ?

Un centre hospitalier universitaire (CHU) est un hôpital lié à la faculté de médecine d'une université. Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont de Moncton a cette désignation depuis 2010.

### 14. Qu'est-ce que ça apporte le fait d'avoir la désignation de CHU ?

Pour un hôpital, la désignation de CHU permet la formation théorique et pratique des futurs médecins et professionnels de la santé ainsi que des chercheurs en sciences de la santé.

## INITIATIVES ET STRATÉGIES DE COMMUNICATIONS

**Ressources humaines** : Le Service des communications et de l'engagement communautaire assigne Guylaine Mallet afin d'appuyer le secteur de la recherche, du développement scientifique et de de la formation de même que l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau dans la réalisation des objectifs stratégiques de leur plan d'action. Par ailleurs, afin de pousser plus loin le développement des stratégies et des divers outils de communication, le Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau fera appel aux services d'une firme externe afin de l'appuyer dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication ambitieux et dynamique, couvrant les deux prochaines années.

**Signature** : Le Service des communications et de l'engagement communautaire propose la signature suivante afin de favoriser la visibilité de la mission universitaire :

*« La mission universitaire du Réseau de santé Vitalité : mieux comprendre pour offrir de meilleurs soins et améliorer votre santé! »*

**Intranet Boulevard**: Une section dédiée à la mission universitaire sera créée sur l'intranet Boulevard d'ici au 30 mai 2018.

**Site Internet** : Une section dédiée à la mission universitaire sera créée sur le site Internet ([www.vitalitenb.ca](http://www.vitalitenb.ca)) du Réseau d'ici au 30 mai 2018.

**Bulletin Le Lien** : Un premier article d'intérêt sera publié dans le bulletin *Le Lien* du 17 avril 2018. D'autres publications suivront dans les numéros suivants.

**Diffusion du Plan d'action** : Le Plan d'action pour le développement de la mission universitaire sera diffusé à l'interne en le publiant sur le Boulevard ainsi que sur le site Internet d'ici au 30 mars 2018.

**Liste prioritaire de partenaires internes** : Voici la liste prioritaire de partenaires internes proposée par le Service des communications et de l'engagement communautaire :

- Conseil d'administration
- Comité professionnel consultatif (CPC)
- Comité médical consultatif (CMC) régional
- Comités médicaux consultatifs (CMC) locaux
- Comité stratégique des opérations

N.B. : un ou des représentants du Réseau seront identifiés pour chaque partenaire.

**Liste prioritaire de partenaires externes** : Voici la liste prioritaire de partenaires externes proposée par le Service des communications et de l'engagement communautaire :

- Benoît Bourque, ministre de la Santé
- Tom Maston, sous-ministre de la Santé
- Claude Allard, sous-ministre délégué, ministère de la Santé
- Directeur général et président du Conseil d'administration du Conseil de la santé du N.-B.

N.B. : un ou des représentants du Réseau seront identifiés pour chaque partenaire.

**Boîte à outils** : À l'aide des messages principaux précités, le Service des communications et de l'engagement communautaire préparera le matériel nécessaire afin d'appuyer

**Réunion publique du Conseil d'administration** : Profiter de la réunion publique Conseil d'administration du 17 avril 2018 afin de remettre dans l'actualité le travail du Réseau dans le dossier du développement de sa mission universitaire. Possibilité d'annoncer l'arrivée de nos deux premiers cliniciens-chercheurs en collaboration avec la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB).

**Communiqués de presse officiels** : Durant l'année 2018-2019, au moins cinq communiqués de presse feront mentions d'initiatives ou de liens avec le développement de la mission universitaire du Réseau.

**Médias sociaux** : Des capsules d'information et des messages seront diffusés sur les médias sociaux du Réseau.

## 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> 2017-06-19
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b> 2016-10-04
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Approuvée le :</b> 2017-06-19
<b>Établissement(s)/programme(s):</b>		

### Mandat

Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité 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 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 N.-B. à titre de membre d'office sans droit de vote.
- 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 3 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 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> _____

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-03-12

---

**Décision recherchée**

---

- Aucune décision recherchée

---

**Contexte / Problématique**

---

- Pour mettre à profit les initiatives existantes dans la province et prendre en charge les défis persistants du système de santé, nous proposons la mise en place de réseaux cliniques apprenants au N.-B. L'objectif principal de ces réseaux est d'assurer l'optimisation et l'amélioration continue des services de santé grâce au partage et à l'analyse systématique de données pertinentes tout au long de la trajectoire des soins du patient. Les deux régions régionales de la santé ont déjà exprimé leur intérêt pour la création de tels réseaux et elles s'engagent à travailler ensemble pour mettre ces structures en place avec succès dans la province. Voici les objectifs de la proposition :
  - o Obtenir l'appui du ministère de la Santé relativement à l'initiative des réseaux cliniques apprenants.
  - o Établir un groupe de travail composé de patients et de représentants communautaires, de partenaires et de membres clés du Réseau de santé Vitalité et du Réseau de santé Horizon (gens du milieu clinique et administratif), de représentants du milieu universitaire, du gouvernement et d'organismes de financement.
  - o Concevoir un plan d'affaires et de mise en œuvre pour l'établissement de réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick.

---

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

---

- Non applicable

---

**Considérations importantes**

---

- Non applicable

---

**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**

---

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ...

Adoption

---

**Soumis le 2018-03-12 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

## Des réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick :

L'amélioration de la santé et de la valeur grâce à la création de services de santé accessibles, axés sur le patient et fondés sur des données probantes

Initiative conjointe proposée au ministère de la Santé du  
Nouveau-Brunswick par les :

Réseau de santé Vitalité

et

Réseau de santé Horizon

## Table des matières

---

Introduction .....	3
Le système de santé au Nouveau-Brunswick .....	3
L'amélioration continue de notre système de santé : devenir des systèmes de santé apprenants .....	5
Réseaux cliniques apprenants .....	6
Des réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick.....	7
Objectifs.....	10
Méthodologie .....	10
Des réseaux cliniques apprenants potentiels au Nouveau-Brunswick.....	11
Les objectifs et les résultats potentiels des réseaux cliniques apprenants.....	12

# Introduction

---

## *Le système de santé au Nouveau-Brunswick*

Comme beaucoup d'autres provinces canadiennes, le Nouveau-Brunswick a vu la régionalisation de son système de santé au cours des 20 dernières années. Il y a d'abord eu la centralisation des structures locales de soins de santé en huit régions régionales de la santé en 2002, puis le regroupement des huit régions en deux réseaux régionaux en 2008 (Réseau de santé Vitalité et Réseau de santé Horizon). Les répercussions de la régionalisation des systèmes de santé au Canada ont été décrites dans une récente publication intitulée *Vers le triple objectif visant une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur pour les Canadiens : transformer les régions en systèmes de santé à rendement élevé*. (Y. Bergevin et coll., 2016.) Voici des résultats clés de cette étude :

- « [...] que la régionalisation a contribué à plusieurs réussites en regard d'une meilleure santé, de meilleurs soins et d'une meilleure valeur, en partie grâce à l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population. Toutefois, ces réussites demeurent partielles et varient d'un territoire ou d'une province à l'autre. » (Bergevin et coll., 2016.)
- « [...] la régionalisation au Canada présente des faiblesses : approche selon un programme axé sur les résultats incomplet; manque de clarté dans la définition des rôles des ministères et régions de la santé; mobilisation insuffisante des médecins et établissement de contrats insatisfaisant avec ces derniers; réorganisation fréquente de la structure et des fonctions des systèmes de santé provinciaux; déficience des systèmes d'information; appui financier insuffisant quant aux médicaments essentiels dans les milieux de soins ambulatoires ou à domicile. » (Bergevin et coll., 2016.)

La province a ses propres réussites en matière de régionalisation depuis 2008. En effet, la régionalisation a favorisé la création de réseaux provinciaux de soins de santé (Programme de traumatologie du N.-B. et Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick) et d'initiatives au sein des deux régions de la santé (programmes de médicaments antipsychotiques dans les foyers de soins et initiatives de soins à domicile) et elle a permis la rationalisation de certaines activités administratives et opérationnelles au sein des établissements des régions de la santé (Service Nouveau-Brunswick et activités et systèmes financiers consolidés). Néanmoins, la régionalisation du système de santé au Nouveau-Brunswick n'a pas encore atteint son plein potentiel. La situation est la même dans le reste du pays. Les citoyens du Nouveau-Brunswick s'attendent à ce que leur système de santé contribue à l'amélioration de leur état de santé en leur fournissant des services de santé cohérents, durables et de qualité supérieure, qui répondent à leurs besoins. Malheureusement, la province est peu efficace dans toutes ces dimensions comparativement à la moyenne nationale.

- L'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick a fait les manchettes plus d'une fois dans les dix dernières années. Les Néo-Brunswickois sont dans une pire situation en général que les autres Canadiens pour ce qui est de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques, et la situation continuera à s'aggraver avec la population vieillissante.



- La trajectoire actuelle du système de santé au Nouveau-Brunswick est considérée comme non viable : bien que nos dépenses en santé dépassent celles de la moyenne nationale, notre état de santé est généralement pire que celui de la moyenne nationale et notre rendement est inférieur au reste du pays pour ce qui est d'indicateurs clés de la qualité des services de santé. De plus, on prévoit que la situation ne fera qu'empirer si on n'apporte aucun changement au système.

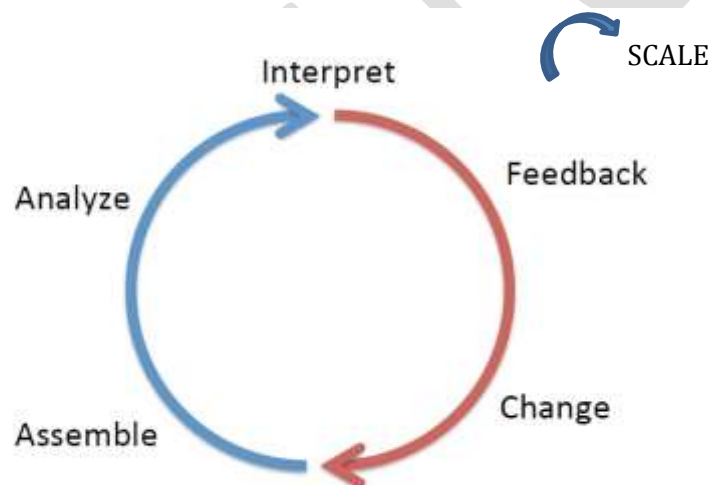
En particulier, le système de santé provincial doit faire face aux défis suivants (comme ils sont décrits dans le rapport de 2015 du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick intitulé *La viabilité du système de santé du Nouveau-Brunswick*) :

1. Nous affichons des taux plus élevés d'hypertension, de diabète, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de mortalité évitable que ceux de la moyenne canadienne.
2. La qualité de nos services de santé varie grandement dans la province. Cette variation se retrouve dans des domaines tels que :
  - La capacité d'obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille le jour même ou le lendemain.
  - Les temps d'attente des jeunes pour avoir une évaluation en santé mentale.
3. Notre rendement est inférieur au reste du pays dans les domaines suivants :
  - Nous obtenons un classement très faible en matière de taux d'hospitalisations évitables au Canada.
  - Les temps d'attente pour voir nos médecins spécialistes s'allongent comparativement à ceux du reste du Canada.
  - Les Néo-Brunswickois utilisent plus les services des salles d'urgence que les autres Canadiens.
  - Par rapport aux autres provinces, nous recevons régulièrement une note globale de D pour ce qui est de la qualité des services de santé primaires.
4. Nos dépenses en santé et le niveau de nos ressources humaines dépassent ceux de la moyenne nationale. Par exemple :
  - Nous avons plus de médecins généralistes par habitant que la moyenne nationale.
  - Le nombre d'employés par habitant en santé mentale communautaire et au sein du Programme extra-mural varie grandement dans la province.

En songeant à ces défis, nous devons reconnaître que notre système de santé, fondamentalement, doit subir une importante transformation pour pouvoir répondre aux besoins croissants de la population en matière de santé. Cette transformation doit être motivée par une intention claire d'offrir à la population des services de santé de qualité supérieure axés sur le patient. Nous devons réorganiser les services pour permettre une meilleure intégration des activités cliniques et des activités de formation, de recherche et d'évaluation et soutenir la conduite de ces activités pour pouvoir aborder des lacunes cliniques précises et des enjeux particuliers dans le domaine des soins de santé sur nos territoires. Enfin, nous devons continuellement recueillir de l'information et apprendre à partir de ces activités afin de nous améliorer et de nous adapter aux besoins changeants de la population.

## L'amélioration continue de notre système de santé : devenir des systèmes de santé apprenants

Le système de santé du Nouveau-Brunswick et ses deux régions régionales de la santé doivent devenir des systèmes de santé apprenants. Les systèmes de santé apprenants sont des entités qui ont la capacité de perfectionner la puissance des données et de l'analyse pour apprendre de chaque patient et ainsi améliorer les connaissances des cliniciens, des professionnels de la santé, des patients et d'autres partenaires. L'exercice de cette capacité crée un environnement propice à l'amélioration continue du système de santé tout en produisant des occasions contextuelles et de collaboration en matière de recherche translationnelle et d'apprentissage. L'*Institute of Medicine* (IoM) (*Institute of Medicine, 2015*) définit le système de santé apprenant comme un système dans lequel la science, l'informatique, les mesures incitatives et la culture sont en harmonie pour permettre une amélioration et une innovation continues et dans lequel les meilleures pratiques sont intégrées avec fluidité dans le processus de prestation des services et le nouveau savoir est acquis à titre de conséquence essentielle de l'expérience de prestation des services. La figure ci-dessous illustre les différentes composantes d'un système de santé apprenant (adaptée de C. Friedman, 2015) :



Un tel système peut être mieux décrit comme une boucle continue composée d'un côté « afférent » (bleu) qui inclut le rassemblement de données de diverses sources, l'analyse de ces données par différents moyens et l'interprétation des diverses constatations découlant de l'analyse ainsi que d'un côté « efférent » (rouge) où les constatations sont réintroduites dans le système sous différentes formes dans le but de renseigner et de changer les pratiques. Enfin, l'application des composantes « afférentes » et « efférentes » à l'échelle organisationnelle, provinciale, nationale et internationale est cruciale.

## Réseaux cliniques apprenants

---

Le cadre à triple objectif de l'IHI (*IHI Triple Aim*) est un cadre élaboré par l'*Institute for Healthcare Improvement*, qui décrit une stratégie pour maximiser le rendement du système de santé. L'*Institute for Healthcare Improvement* croit qu'il faut créer de nouveaux modèles pour poursuivre simultanément trois dimensions désignées sous le terme de « triple objectif » :

- Meilleure santé : Améliorer la santé des populations
- Meilleurs soins : Améliorer l'expérience des patients en matière de soins de santé (y compris la qualité et la satisfaction)
- Meilleure valeur : Réduire le coût des soins de santé par habitant

Nous savons que la régionalisation des systèmes de santé a permis aux provinces, y compris le Nouveau-Brunswick, de progresser vers le triple objectif, mais il reste encore beaucoup de travail à faire. Le rapport de Y. Bergevin propose pour ouvrir la voie vers l'avenir « sept améliorations qui, une fois apportées, devraient contribuer considérablement à l'atteinte de notre triple objectif tout en entraînant des coûts uniques modestes et d'importantes économies récurrentes ». (Y. Bergevin et coll., 2016.)

Il s'agit des sept améliorations suivantes :

1. Gérer les systèmes de santé régionalisés intégrés en tant que programmes de santé axés sur les résultats pour les transformer en systèmes de santé à rendement élevé.
2. Renforcer la promotion du bien-être, la santé publique et l'action intersectorielle pour la santé afin d'aborder efficacement les déterminants sociaux de la santé.
3. Assurer un accès rapide aux soins de santé primaires personnalisés, aux soins de santé familiale et aux services de proximité.
4. Demander aux médecins de contribuer à la gouvernance et au leadership en milieu clinique, partager avec eux la responsabilité des résultats et les faire participer aux changements requis liés à leur contrat et rémunération.
5. Mobiliser les citoyens pour qu'ils prennent en main leur propre santé et contribuent à leur système de santé.
6. Améliorer les systèmes d'information sur la santé, accélérer le déploiement des dossiers de santé électroniques et veiller à leur interopérabilité avec les systèmes d'information sur la santé.
7. Favoriser une culture d'excellence, d'apprentissage, d'innovation et de recherche et encourager l'adaptation pour une amélioration continue de la qualité.

La création d'entités innovatrices appelées réseaux cliniques apprenants est une solution proposée qui englobe ces sept améliorations. Les réseaux cliniques apprenants découlent des réseaux cliniques stratégiques de l'*Alberta Health Services*, qui ont été créés en 2012 pour établir un équilibre entre les priorités locales et essentielles à l'échelle de la province, éliminer les écarts injustifiables entre les résultats cliniques et assurer un accès équitable, continu et durable à des

soins de qualité supérieure pour tous. (T. Noseworthy et coll., 2016.) Les réseaux cliniques apprenants sont des équipes multidisciplinaires coordonnées composées de patients, de médecins, de professionnels de la santé, de gestionnaires des activités cliniques, de décideurs et de chercheurs. Ils représentent des structures ascendantes qui favorisent des soins de santé innovateurs, axés sur le patient et fondés sur des données probantes en faisant participer des gens intéressés et bien informés au sein des régions de la santé ainsi que leurs partenaires universitaires. Les réseaux cliniques apprenants auront un mandat provincial et chaque réseau se concentrera sur une lacune précise en matière de soins cliniques afin d'améliorer les résultats pour le patient à une meilleure valeur. Au bout du compte, les réseaux accéléreront le transfert des connaissances et l'adoption de meilleures pratiques au sein des réseaux de la santé. Les réseaux cliniques apprenants représentent le fondement des systèmes de santé apprenants et ils serviront d'outils pour soutenir les changements apportés par les leaders cliniques et fondés sur des données probantes.

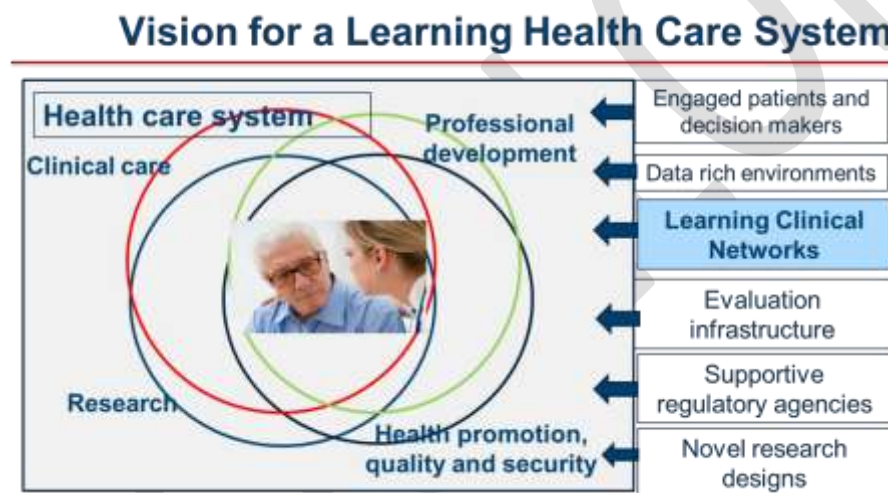


Figure tirée de la présentation de Dr Paul Hébert intitulée *Creation of Learning Health Networks: Moving from fragmentation to patient-centered innovations in care* (novembre 2017) avec la permission de celui-ci

### *Des réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick*

Pour mettre à profit les initiatives existantes dans la province et prendre en charge les défis persistants du système de santé, nous proposons la mise en place de réseaux cliniques apprenants. L'objectif principal de ces réseaux est d'assurer l'optimisation et l'amélioration continues des services de santé grâce au partage et à l'analyse systématique de données pertinentes tout au long de la trajectoire des soins du patient. Les deux régions régionales de la santé ont déjà exprimé leur intérêt pour la création de tels réseaux et elles s'engagent à travailler ensemble pour mettre ces structures en place avec succès dans la province.

## *Le Réseau de santé Vitalité*

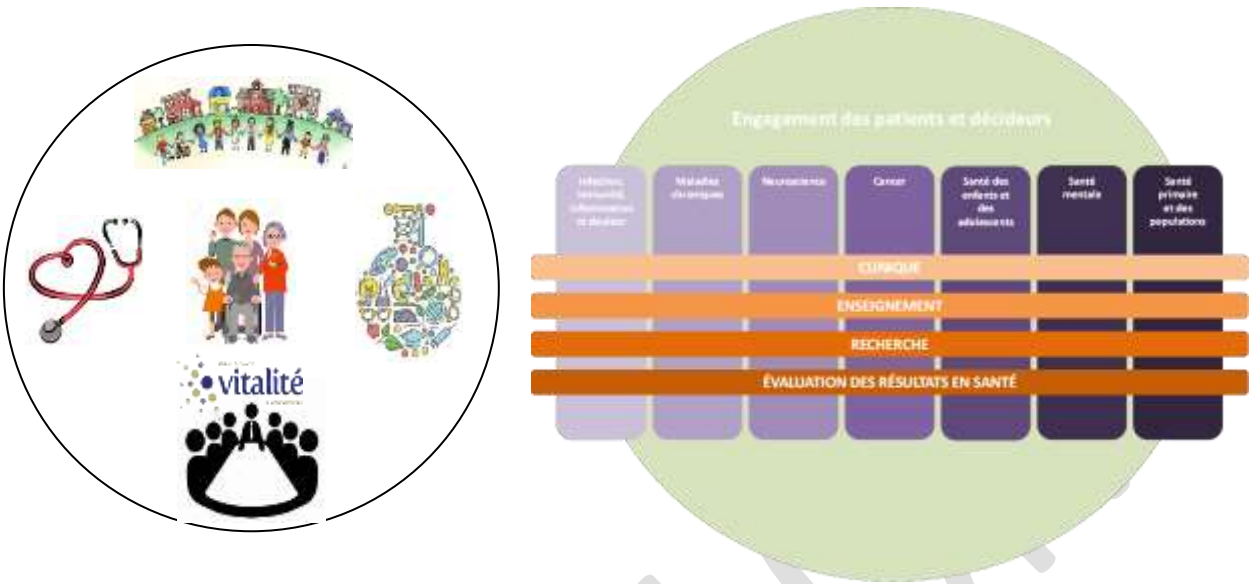
Au printemps 2017, le Réseau de santé Vitalité a lancé son nouveau plan stratégique (*Plan stratégique 2017-2020 : En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*). Parmi les orientations stratégiques qui forment la pierre angulaire du plan stratégique, le Réseau a ciblé l'optimisation de sa mission universitaire comme une priorité. Afin d'obtenir les résultats stratégiques escomptés quant à la mission universitaire, le Réseau a établi un groupe de travail pour préparer un plan d'action (*Vers l'établissement d'un réseau de santé universitaire : Plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité*).

Dans son plan d'action, le groupe propose la création, au sein du Réseau, d'**unités cliniques apprenantes régionales** qui sont largement fondées sur les réseaux cliniques apprenants. Au lieu de la création d'une infrastructure de recherche distincte pour le Réseau, il a proposé la création de ces structures, des structures ayant comme but d'intégrer entièrement les activités de recherche et d'enseignement dans le milieu clinique d'une manière axée sur le patient. Ces unités représentent des entités organisationnelles uniques et innovatrices. Elles comprendraient une spécialité médicale ou plus, des cliniciens, des professionnels de la santé, des gestionnaires de services cliniques, des décideurs et des chercheurs (du Réseau et/ou de ses divers partenaires universitaires).

L'objectif principal de l'unité clinique apprenante régionale est d'offrir des soins de qualité axés sur le patient et fondés sur des données probantes dans un milieu qui :

- Priorise l'établissement de pratiques cliniques exemplaires;
- Favorise l'innovation;
- Préconise une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue;
- Appuie la formation d'une relève qualifiée et hautement qualifiée.

La gestion de chaque unité clinique apprenante sera assurée par un responsable clinique, administratif et scientifique. Chaque unité aura des objectifs stratégiques et de développement pour le volet clinique et les volets de recherche, d'enseignement et d'amélioration continue. Les unités cliniques apprenantes auront aussi une responsabilité sociale envers les patients et la population. Elles solliciteront l'opinion de ces derniers dans le cadre de l'établissement de leurs objectifs afin de s'assurer que le patient demeure au centre de toutes leurs activités. Finalement, elles recevront l'appui du Bureau régional d'appui à la recherche, du Bureau régional de la formation et des stages pédagogiques, des secteurs de la performance et de la qualité ainsi que des services médicaux et cliniques du Réseau. Sept unités cliniques apprenantes ont été proposées pour la mise en place initiale au sein du Réseau (v. figure à la page suivante).



### *Le Réseau de santé Horizon*

La meilleure façon d’offrir des services de très haute qualité est d’avoir en place un leadership assuré par les centres et les professionnels les plus compétents de part leur formation, leur expérience et leur volume. Dans de nombreux cas, ces centres sont appuyés par des universitaires et la recherche et ils sont axés sur l’innovation. On ne veut pas dire ici qu’il faut critiquer, de quelque façon que ce soit, les professionnels qui ont offert des soins de qualité dans le passé. Ils doivent continuer à le faire, mais ils deviendront intégrés davantage aux cliniciens et aux centres de leadership clairement établis et ils seront appuyés par ceux-ci.

Dans bon nombre d’environnements cliniques plus complexes, il est clair que les professionnels de la santé donnent des soins optimaux lorsque les pratiques varient très peu (où les meilleures pratiques sont prises en compte, adoptées et surveillées). Dans de tels environnements, les professionnels de la santé ont besoin, pour pouvoir offrir des soins de qualité en toute sécurité, une masse critique suffisante de patients de façon régulière et ils doivent être appuyés et surveillés par des collègues de la même discipline.

Les programmes spécialisés du Réseau comprennent des professionnels hautement qualifiés dont l’expertise devrait être mise à la disposition de tous les patients, peu importe où ils reçoivent leurs services. Dans la province, le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, à Saint John, constitue l’exemple le mieux connu d’un centre d’expertise établi qui répond aux besoins en matière de soins cardiaques de tous les Néo-Brunswickois dans la langue de leur choix. Le centre a établi des liens étroits avec les hôpitaux du Nouveau-Brunswick et les fournisseurs de soins primaires en milieu communautaire pour pouvoir offrir aux patients le plus de soins possible près de chez eux tout en leur donnant facilement accès, au besoin, à des spécialistes à Saint John.

Les centres d'expertise dans différentes spécialités médicales seront la plaque tournante d'une structure en étoile. Ce système permettra aux Néo-Brunswickois d'obtenir de meilleurs soins grâce à une capacité améliorée de recruter des spécialistes au sein de groupes ou d'équipes de pratique au Nouveau-Brunswick.

Les spécialistes se partageront la responsabilité des services de garde, ils pourront participer à des activités de recherche et d'innovation et ils pourront bénéficier d'une acquisition continue de connaissances grâce à leur participation à un modèle de pratique axé sur la collaboration avec des collègues chevronnés. Le Réseau reconnaît que cette stratégie entraînera peut-être des inquiétudes au sein de la population ainsi qu'une réorganisation du personnel. Toutefois, le modèle permet une planification et une mise en place améliorées des technologies des communications, des infrastructures et de l'équipement, l'établissement de programmes cliniques ainsi que des niveaux adéquats de ressources humaines qualifiées.

## Objectifs

---

Les deux régions régionales de la santé s'engagent à établir des réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick. Voici les objectifs de la proposition :

- 1) Obtenir l'appui du ministère de la Santé relativement à l'initiative des réseaux cliniques apprenants.
- 2) Établir un groupe de travail composé de patients et de représentants communautaires, de partenaires et de membres clés du Réseau de santé Vitalité et du Réseau de santé Horizon (gens du milieu clinique et administratif), de représentants du milieu universitaire, du gouvernement et d'organismes de financement.
- 3) Concevoir un plan d'affaires et de mise en œuvre pour l'établissement de réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick.

## Méthodologie

---

Dès que le groupe de travail sera établi, il faudrait envisager les étapes ci-dessous pour faire avancer l'initiative des réseaux cliniques apprenants :

1. Faire une analyse du tableau des services de santé de la province pour cibler/examiner les programmes, les ressources et les réseaux existants. Déterminer ce qui est continu, ce qui fonctionne ou non et ce qui peut être amélioré.
2. Concevoir une stratégie provinciale en matière de réseaux : la vision, la mission ainsi que les objectifs précis et les résultats mesurables prévus.
  - (a) Renforcer les réseaux existants et en créer quelques autres (cibler l'expertise et le leadership naturel de chaque région régionale de la santé).
  - (b) Assurer l'accès aux ressources (données et évaluation) : collaboration avec

l'Unité de SOUTIEN SRAP des Maritimes et le *NB Institute for Research, Data and Training*.

(c) Élaborer un plan d'affaires et de mise en œuvre.

3. Participer à un plan d'action fédéral proposé (avec l'Alberta, l'Ontario et le Québec) en fonction des besoins provinciaux pour tirer parti des investissements actuels.

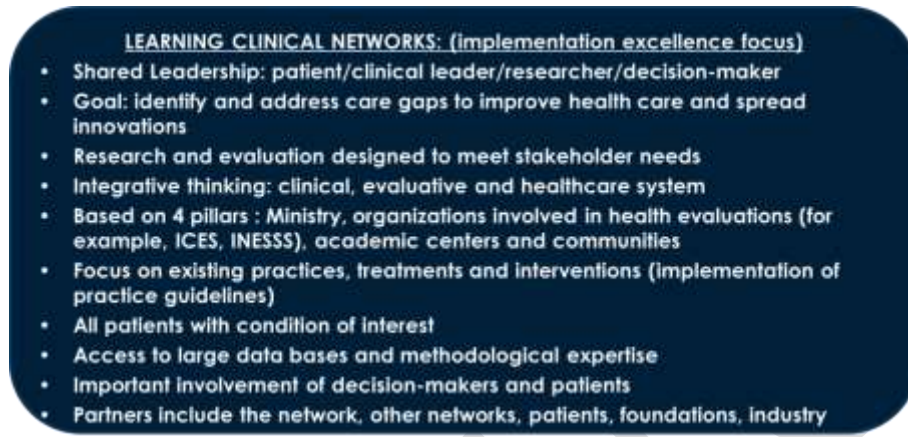


Figure tirée de la présentation de Dr Paul Hébert intitulée *Creation of Learning Health Networks: Moving from fragmentation to patient-centered innovations in care* (novembre 2017) avec la permission de celui-ci

### *Des réseaux cliniques apprenants potentiels au Nouveau-Brunswick*

Les réseaux seront établis par le groupe de travail; toutefois, nous proposons les réseaux cliniques apprenants suivants comme premiers réseaux potentiels à mettre sur pied au Nouveau-Brunswick :

- 1) Cancer (grâce au leadership proposé du Réseau de santé Vitalité) : Il serait possible d'établir un réseau clinique apprenant sur le cancer en s'appuyant sur le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick et en utilisant les ressources financières déjà accordées pour ce réseau. L'Institut atlantique de recherche sur le cancer et le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick (qui ouvrira ses portes en novembre 2018) sont situés au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Il y a aussi le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard et la Clinique de santé du sein; il existe donc une masse critique d'experts cliniques et d'experts de la recherche sur le cancer au Réseau de santé Vitalité.
- 2) Santé mentale (grâce au leadership proposé du Réseau de santé Vitalité) : Le Réseau de santé Vitalité renferme déjà le centre d'excellence provincial en psychiatrie et en santé mentale. De plus, en collaboration avec l'Université de Sherbrooke, on met présentement sur pied un programme de résidence en psychiatrie pour permettre la formation de psychiatres à l'échelle locale.
- 3) Vieillesse (grâce au leadership proposé du Réseau de santé Horizon) : Il serait possible de créer un groupe de travail sur la recherche dans le domaine du vieillissement.
- 4) Santé cardiovasculaire et AVC (grâce au leadership proposé du Réseau de santé Horizon) :



Comme il a été mentionné précédemment dans ce document, le Réseau de santé Horizon renferme le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, à Saint John, qui répond aux besoins en matière de soins cardiaques de tous les Néo-Brunswickois dans la langue de leur choix. Le centre a établi des liens étroits avec les hôpitaux du Nouveau-Brunswick et les fournisseurs de soins primaires en milieu communautaire et il a acquis une vaste expertise en matière de recherche dans le domaine cardiovasculaire.

### *Les objectifs et les résultats potentiels des réseaux cliniques apprenants*

Pour chaque réseau établi :

- Premiers objectifs :
  1. Améliorer l'établissement des meilleures pratiques et accélérer leur adoption dans le milieu clinique afin d'assurer des services de santé continuellement efficaces.
  2. Surveiller les écarts entre les pratiques cliniques réelles et attendues afin de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration.
  3. Créer une masse critique d'experts cliniques et scientifiques qui fourniront des preuves et des données pour soutenir les stratégies d'amélioration.
  4. Mettre en place des pratiques exemplaires et les appliquer à l'échelle provinciale et nationale.
  5. Mesurer les résultats pour le patient et les répercussions sur les services cliniques pour ce qui est de la création d'une valeur (valeur = résultats importants pour le patient/\$ dépensé).

Objectifs à long terme :

1. Améliorer l'accès, la qualité et l'obligation de justifier les services de santé.
2. Établir des services de santé fondés sur des données probantes.

Chaque réseau devra obtenir des résultats mesurables à l'échelle des services de santé ainsi qu'à l'échelle du système de santé. Il sera nécessaire de faire l'évaluation quantitative de ces résultats afin de prioriser et de déterminer le financement des réseaux proposés. Voici certains des résultats prévus :

- Amélioration de la qualité des soins de santé
- Diminution des lacunes injustifiées dans la qualité des soins de santé dans la province
- Participation démontrée des patients et des personnes soignantes aux décisions relatives aux soins de santé
- Meilleure coordination des soins de santé et transferts améliorés entre les établissements de soins de santé (trajectoires de soins optimales)
- Transfert continu de l'information clinique
- Collaboration interdisciplinaire
- Importance démontrée de l'apprentissage continu pour assurer l'amélioration de la

qualité

- Mesure et amélioration de la valeur
- Viabilité du système de santé

BROUILLON