

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires	Date et heure : Endroit :	Le 1 novembre 2018 à 13 h 30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : Grande salle (Gilles) Moncton : CHUDGLD : Salle du Conseil, local 2026, 2 ^e étage (Michelyne, Lucille, Jean-Marie) Campbellton : HR : Salle télésanté, Soins ambulatoires, 1 ^{er} étage (Jacques, Sonia, Marie) Lamèque : Salle télésanté, local 228, 2 ^e étage (Emeril) Grand-Sault : Salle de conférence, local 0252, 2 ^e étage (Gaitan) Jabber : 123030 Téléphone : 1-506-877-7333, suivi du 123030 et la touche #	
Présidente : Secrétaire :	Lucille Auffrey Marie Allard		
Participants			
Lucille Auffrey (Présidente) Sonia A. Roy Jacques Duclos	Emeril Haché Gilles Lanteigne Gaitan Michaud	Jean-Marie Nadeau Michelyne Paulin	
Invitées : Gisèle Beaulieu	Vanessa Fillion	Dre France Desrosiers	
ORDRE DU JOUR			Documents
1. Ouverture de la réunion			
2. Déclaration de conflits d'intérêts			
3. Adoption de l'ordre du jour		D	✓
4. Adoption du procès-verbal de la réunion tenue le 26 septembre 2018		D	✓
5. Suivis de la dernière réunion tenue le 26 septembre 2018			
5.1 Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) (G. Beaulieu, V. Fillion)		I	✓
6. Affaires nouvelles			
6.1 Ressources médicales (Dre F. Desrosiers)		I	
6.2 Liste des améliorations			
6.2 a) Hôpital général de Grand-Sault		I	✓
6.2 b) Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		I	✓
6.3 Session de travail du 15 octobre 2018		I	✓
7. Date de la prochaine réunion : le 10 janvier 2019 à 13 h 30		I	
8. Levée de la réunion			

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité adhoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires	Date et heure :	Le 26 septembre 2018 à 13 h:30		
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit : Vidéoconférence	Bathurst (siège social) (Gilles)		
Présidente	Lucille Auffrey	Moncton :	(Jacques, Lucille,		
Secrétaire	Marie Allard	Campbellton :	(Sonia)		
		Lamèque :	(Emeril)		
		Grand-Sault :	(Gaitan)		
		Téléphone :	(Michelyne)		
Participants					
Lucille Auffrey (Présidente)	✓	Emeril Haché	✓	Jean-Marie Nadeau	x
Sonia A. Roy	✓	Gaitan Michaud	✓		✓
Membres d'office					
Jacques Duclos	✓	Gilles Lanteigne	✓	Michelyne Paulin	✓
Invités					
Gisèle Beaulieu	✓	Stéphane Legacy	✓	Johanne Roy	✓
PROCÈS-VERBAL					

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par la présidente Mme Lucille Auffrey à 13 h 27.

Le P.-d.g. fait une introduction aux membres en résumant les étapes entreprises à date qui comprennent dans un premier temps le plan des services cliniques. Ce plan adopté par le Conseil en juin 2016 était une réponse à une demande initiale du Ministère de revoir la mission des trois hôpitaux communautaires. Ce plan vise un virage pour les services ambulatoires, des alternatives à l'hospitalisation, des services de proximité, une hiérarchisation des services, c'est-à-dire qu'on ne peut pas donner tous les services dans toutes les communautés rurales mais s'assurer qu'il y ait des points d'accès et des corridors de soins. Cela a ensuite donné lieu à un autre document, c.-à-d. le plan stratégique 2017-2020, sur lequel le Conseil a participé activement et qui réaffirme le travail en réseau.

Les membres sont également invités par la présidente du comité à exprimer leur point de vue sur le comité et le travail à accomplir.

M. J. Duclos enchaîne en expliquant qu'à l'intérieur du plan des services cliniques et du plan stratégique on s'est donné une vision de modernisation et de transformation du système, et qu'à titre de VP des services communautaires et Santé mentale son équipe travaille depuis deux ans à essayer d'emmener des possibilités de services et de mettre en avant-plan l'accès aux soins primaires

Il poursuit en indiquant que notre objectif n'est pas de rationaliser mais de stratégiquement réaligner nos services pour répondre aux besoins de nos populations.

2. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

M. Jean-Marie Nadeau s'est possiblement abstenu de participer à la réunion compte tenu du contexte électoral. M. Lanteigne fera un suivi auprès de celui-ci.

3. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-09-26 / 01AOS

Proposé par Mme Sonia A. Roy

Appuyé par M. Gaitan Michaud

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

4. Affaires nouvelles

4.1 Approbation du mandat

On présente deux versions du mandat, soit la version approuvée à la réunion du Conseil d'administration de juin 2018 sur recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature, et une deuxième version qui reflète l'évolution de la situation depuis. Une fois cette dernière version approuvée par le présent comité, elle sera retournée au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour approbation.

Les membres passent en revue la version révisée et notent les points suivants :

Sous le titre Responsabilités, au deuxième point, « L'offre de services doit s'arrimer avec le cadre des soins primaires » : Mme M. Paulin demande si nous avons un document approuvé définissant ce cadre. M. Duclos fait part qu'il existe un document actuellement en évolution. Mme Auffrey demande qu'on l'adresse à la prochaine réunion pour approbation.

Les membres s'entendent aussi sur le fait qu'on doit trouver un moyen d'engager les communautés dans le présent exercice sans toutefois créer des attentes. M. Lanteigne souligne que la responsabilité du présent comité est de s'assurer d'établir des mécanismes de communication et d'engagement avec les communautés visées. Il ajoute que des rencontres régulières ont déjà lieu entre l'équipe de Leadership et différentes communautés. Ceci sera reflété dans le mandat qui est approuvé avec les modifications précédemment énoncées ainsi que la mise à jour des membres.

4.2 Plan des services cliniques et Plan stratégique

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion.

4.3 Cadre de référence – Soins de santé primaire

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion.

4.4 Définition des établissements et centres de santé

Les membres approuvent que les hôpitaux communautaires et établissements communautaires priorités par le comité soient l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Caraquet, l'Hôpital de Tracadie-Sheila, l'Hôpital général de Grand-Sault, l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin, le Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie et l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque.

4.5 Mise à jour des services offerts et projets

M. Duclos spécifie que Mme J. Roy et M. S. Legacy feront une mise à jour verbale sur les services offerts et les projets pour les établissements proposés prioritaires pour le présent comité.

4.5.1 Services cliniques (Mme Johanne Roy)

Mme J. Roy fait le point sur les services et programmes cliniques offerts à l'Hôpital Stella-Maris de-Kent, situé dans la Zone 1b.

4.5.2 Services de consultation externe et Services professionnels (M. Stéphane Legacy)

M. S. Legacy fait le point sur les Services de consultation externe et Services professionnels offerts à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, situé dans la Zone 1b.

4.5.3 Services cliniques – Soins primaires (M. Jacques Duclos)

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion à laquelle on présentera des documents à l'appui.

En raison du manque de temps on reporte la mise à jour des services offerts et projets des autres établissements à la prochaine réunion.

4.6 Processus d'évaluation des besoins en santé des communautés (Mme Gisèle Beaulieu)

M. Duclos indique que l'évaluation des besoins en santé des communautés est un moyen entre autres de communication avec les communautés, et il ajoute que le mandat du Comité communautaire consultatif (CCC) – Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) fait partie des documents qui ont été remis aux membres.

Mme Beaulieu fait le point sur le processus d'évaluation des besoins en santé des communautés. En 2012 a eu lieu l'évaluation des besoins en santé de quatre communautés, soient Edmundston, Campbellton, Bathurst et Moncton et les rapports sommaires de ces évaluations ont été publiés en 2014 et ces recommandations ont été prises en ligne de compte dans notre plan stratégique et opérationnel. On a ensuite poursuivi en 2016 avec le plan de modernisation et de transformation et en 2017-2020 avec le plan stratégique de trois ans, et différentes démarches ont été entrepris pour recueillir les besoins de la population. En 2017 le Ministère a réactivé le comité provincial sur les évaluations des besoins en santé des communautés pour faire une mise à jour de ce qui avait été fait à date et revoir les lignes directrices provinciales en partenariat avec le Conseil de la santé du N.-B. Selon la loi sur les régies régionales on demeure responsable du processus des évaluations des besoins en santé des communautés et cela se poursuit. On a donc un plan de 5 ans pour refaire toutes nos communautés selon encore là le modèle des communautés du conseil de la santé, et cette année on a débuté avec la communauté de Grand-Sault, St-Léonard et Drummond et celle de Tracadie-Sheila et St-Isidore La prochaine communauté où l'on débutera à l'automne est Saint-Quention, Kedgwick et Grimmer; qui constituent les trois communautés pour 2018-2019. Ces communautés sont au courant et il y a une représentation des divers groupes communautaires.

Mme Paulin demande s'il existe un mécanisme de feedback proactif qu'on fait avec les communautés ou organismes qui nous ont communiqué leurs commentaires, préoccupations ou priorités. Mme Beaulieu répond qu'on va faire des recommandations qui relèvent de nos secteurs et on va s'assurer de les intégrer dans nos cycles de planification. Nous sommes dans la phase d'analyse et de validation pour le moment.

4.7 Charte des hôpitaux ruraux du N.-B. (Égalité Santé en Français)

On discute de la charte et on entend la réflexion de chacun. M. Lanteigne exprime qu'en résumé le problème qu'on pourrait avoir avec cette charte n'est pas avec l'offre de service, quoiqu'elle n'est pas complète car il manque les services communautaires, mais plutôt avec le contexte de gouvernance.

4.8 Horaire des rencontres

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion.

5. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion aura lieu le 1^{er} novembre 2018 à 13 h 30.

On demande à ce que cette réunion ait lieu en personne plutôt qu'en vidéoconférence. La présidente se renseignera auprès du P.-d.g. à savoir si c'est une possibilité.

6. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par M. E. Haché à 15 h 19.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Jacques Duclos
V.-p. – Services communautaires et Santé mentale

Note couverture

Réunion du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires
Le 1 novembre 2018

Objet : Présentation – Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS)

Mme Beaulieu présentera de façon plus détaillée les étapes entourant l'Évaluation des besoins des communautés en matière de santé, l'engagement communautaire et les résultats préliminaires de celles en cours.



RÉSEAU DE SANTÉ

vitalité

HEALTH NETWORK



Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) : Processus et résultats



Gisèle Beaulieu, Vice-présidente Planification, Qualité et Services généraux
Vanessa Fillion, directrice de la Planification et Amélioration de la performance
Karine Regnier, coordonnatrice régionale de projet - ÉBCS

Plan de la présentation

- Raison d'être de l'ÉBCS
- Un aperçu général des ÉBCS
- Mode de fonctionnement
- ÉBCS : les étapes principales
- Calendrier et échéancier
- Résultats préliminaires ÉBCS 2018-2019
- Prochaines étapes



Raison d'être de l'ÉBCS



Loi sur les régies régionales de la santé du N.-B. (2011)

(30) Détermination des besoins de santé :

- a. détermine les besoins de santé de la population qu'elle dessert;
- b. détermine les priorités concernant la prestation des services de santé à la population qu'elle dessert;
- c. affecte les ressources conformément au plan régional de la santé et d'affaires.

Lignes directrices - Stratégies des soins primaires (2012)

Lignes directrices - Évaluation des besoins des collectivités en matière de santé (2013)

1^{er} rapport d'évaluation publié en 2014 (Moncton), les trois autres rapports publiés en 2017 (Bathurst, Campbellton et Edmundston)

Plan stratégique du Réseau de santé Vitalité 2017-2020

Orientations stratégiques :

- contribuer à augmenter le niveau de santé de la population;
- favoriser une transparence dans les communications et la participation des collectivités.

Coordonnatrice régionale de projet - ÉBCS

Entrée en fonction : mai 2018

ÉBCS : Un aperçu général

Un processus dynamique et continu



ÉBCS : vise à cerner les atouts, les forces et les besoins des communautés, ce qui permet d'établir les priorités en matière de mieux-être et de santé afin d'améliorer l'état de santé de la population.

Objectif principal : établir une liste par ordre prioritaire des problèmes de santé et de mieux être qui pourront renseigner le Réseau de santé Vitalité sur l'organisation des ressources dans la communauté.

Comité consultatif communautaire (CCC) : comité qui favorise l'engagement communautaire tout au long de l'ÉBCS et fournit des conseils et des recommandations sur les priorités en matière de santé et de mieux-être dans la communauté. Le CCC établit des liens entre la communauté, le Réseau de santé Vitalité et les différents intervenants communautaires.

ÉBCS : Étapes principales



Mode de fonctionnement

Comité consultatif communautaire et groupes de discussion

Rencontre	Objectifs visés
1	<ul style="list-style-type: none">• Présentation de l'ÉBCS;• Révision et validation du mandat du CCC.
2	<ul style="list-style-type: none">• Présentation des données quantitatives disponibles sur la communauté (à valider par les membres du CCC);• Identification des informations manquantes et des ressources locales pour recueillir celles-ci;• Identification des thèmes des groupes de discussion.
Groupe de discussion (<i>focus group</i>)	
3	<ul style="list-style-type: none">• Présentation des données internes du Réseau de santé Vitalité et l'inventaire des services disponibles;• Diagramme des affinités;• Mise au point et analyse des informations recueillies de divers groupes de discussion, entretiens avec des informateurs clés et des rencontres avec le CCC.
Groupe de discussion (<i>focus group</i>)	
4	<ul style="list-style-type: none">• Présentation des besoins retenus (à valider par les membres du CCC);• Catégorisation des besoins retenus au cours de l'ÉBCS.
Groupe de discussion (<i>focus group</i>)	
5	<ul style="list-style-type: none">• Matrice d'accord des priorités;• Priorisation des besoins;• Identification des ressources locales, atouts et des forces au sein de la communauté.

Calendrier des ÉBCS

Calendrier quinquennal de réalisation



Année	Communautés évaluées
2018 – 2019 (Groupe 1)	<ul style="list-style-type: none">• Grand-Sault, St-Léonard et Drummond – Zone 4• Tracadie-Sheila, Saumarez et Saint-Isidore – Zone 6• Kedgwick, Saint-Quentin et Grimmer – Zone 4• *Riverview (en collaboration avec le Réseau de santé Horizon [RSH])
2019 – 2020 (Groupe 2)	<ul style="list-style-type: none">• Bouctouche, Richiboucto et St-Louis-de-Kent – Zone 1B• Shediac, St-Antoine et Beaubassin-Est – Zone 1B
2020 – 2021 (Groupe 3)	<ul style="list-style-type: none">• Dalhousie – Zone 4• Caraquet, Paquetville et Bertrand – Zone 6• Shippagan, Lamèque et Inkerman – Zone 6• *Moncton (en collaboration avec le RSH)
2021 – 2022 (Groupe 4)	<ul style="list-style-type: none">• Campbellton – Zone 5• Edmundston, Rivière-Verte et Lac Baker – Zone 4
2022 – 2023 (Groupe 5)	<ul style="list-style-type: none">• *Dieppe et Memramcook – Zone 1B (en collaboration avec le RSH)• Bathurst, Beresford et Petit-Rocher – Zone 6

Résultats préliminaires

EBCS 2018-2019

Tracadie, Saint-Isidore et Saumarez	Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond
<ul style="list-style-type: none">◦ État de santé et bien-être des enfants et des jeunes◦ Autogestion des problèmes de santé chroniques◦ Accessibilité aux soins et services de santé◦ Prise en charge de la population vieillissante◦ Santé mentale	<ul style="list-style-type: none">◦ Surpoids et obésité chez les enfants et les jeunes◦ Santé mentale◦ Prise en charge de la population vieillissante◦ Niveau de stress chez les adultes◦ Accessibilité aux soins et aux services◦ Environnement et engagement communautaire◦ Autogestion des problèmes de santé chroniques

Prochaines étapes

- Rédaction du rapport final pour Tracadie et Grand-Sault;
- Diffusion des rapports dans les communautés;
- ÉBCS de St-Quentin, Kedgwick et Grimmer : novembre 2018 à mars 2019;
- ÉBCS de Riverview et Coverdale : en collaboration avec le Réseau de santé Horizon (décembre 2018).



Merci!

Activité – Diagramme des affinités

Outil pour une amélioration continue et une planification efficace



Pourquoi utiliser le cet outil?

- Permet à une équipe de générer de manière créative un grand nombre d'idées en vue de la prise de décisions et pour élaborer des solutions aux problèmes.

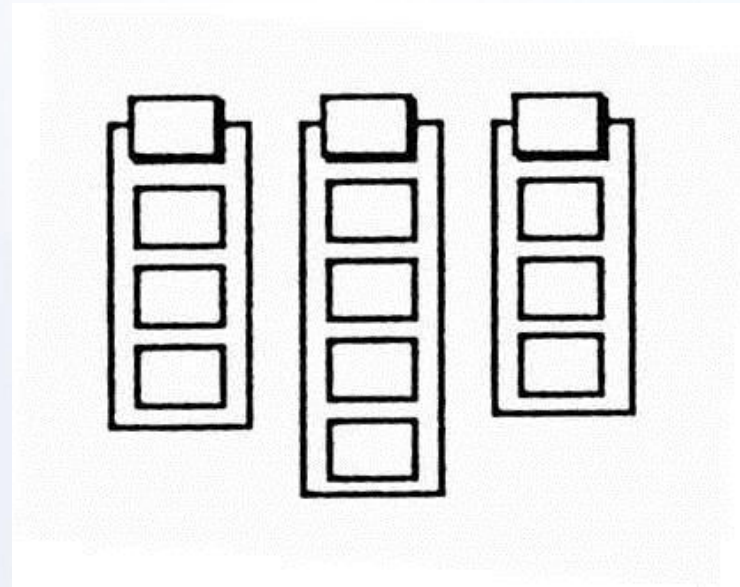


Diagramme des affinités

Étapes à suivre

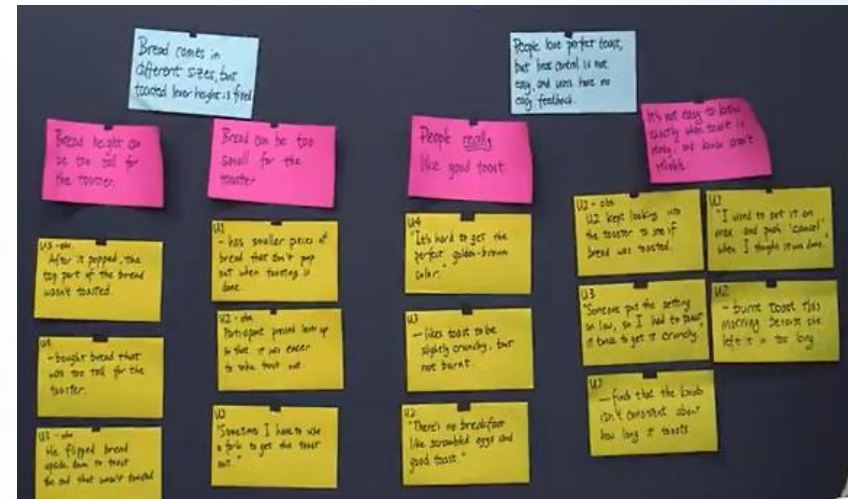
Étape 1 : « Brainstorming »

Étape 2 : Regrouper les étiquettes

Étape 3 : Donner un titre à chaque catégorie

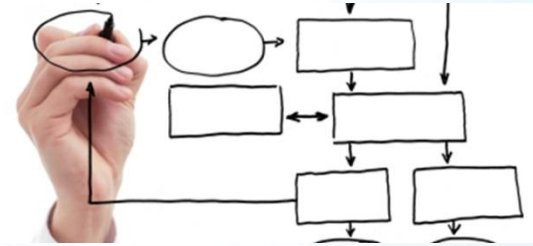
Étape 4 : Constituer une cartographie

Étape 5 : Interpréter le diagramme



Activité – diagramme des affinités

Sujet de la discussion



Selon vous, en analysant l'offre des services disponibles et les données présentées, pourquoi la communauté rencontre tout de même des défis aussi importants en santé?

Pondération des critères de priorisation

		A	B	C	D	E	F	
		Prévention	Réalité	Décès prématurés	Gravité et sévérité	Préoccupation publique	Coût	Total
A	Prévention							
B	Réalité							
C	Décès prématurés							
D	Gravité et sévérité							
E	Préoccupation publique							
F	Coût							

Note couverture

Réunion du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires
Le 1 novembre 2018

Objet : Ressources médicales

Dre France Desrosiers, Vice-présidente – Services médicaux, Formation et Recherche, dressera un profil des ressources médicales actuelles, les prévisions à moyen et long terme, les stratégies de recrutement et les principaux enjeux reliés à la livraison de services avec une main d'œuvre à la baisse dans les régions rurales.

Note couverture

Réunion du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires
Le 1 novembre 2018

Objet : Liste des améliorations

Quelques rencontres ont déjà eu lieu avec les communautés des régions de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond, ainsi que pour les régions de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer. Voici deux documents ayant été produits afin de résumer les améliorations dans les soins et les services pour ces régions.

Évolution des soins et des services dans la région de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond depuis 2015

HÔPITAL GÉNÉRAL DE GRAND-SAULT

Soins et services aux patients

- **MÉDECINS** : Ajout d'un nouveau poste en médecine familiale, été 2018. Nous sommes en période de recrutement;
- **PHARMACIE** : Ajout d'une pharmacienne, janvier 2018;
- **SERVICES AMBULATOIRES** :
 - Mise en place d'un service sans rendez-vous pour les prises de sang, juin 2018;
 - Mise en place d'une clinique de prévention de l'obésité chez les jeunes, à venir en septembre 2018; Les services seront offerts par une équipe multidisciplinaire qui servira l'ensemble de la zone Nord-Ouest;
 - Modernisation du programme « Cœur en santé » pour l'insuffisance cardiaque et la réadaptation cardiaque;
- **SERVICES PRÉOPÉRATOIRES** : Mise en place d'un nouveau processus d'information (évaluation et enseignement) téléphonique pour les services préopératoires, printemps 2017. Contribue à diminuer les déplacements pour les patients.
- **ONCOLOGIE** :
 - Mise à niveau des services d'oncologie offerts par des infirmières certifiées, avril 2018;
 - Informatisation des dossiers des patients, mai 2018. Permet d'avoir accès au vrai dossier en temps réel et une meilleure communication entre les professionnels de la santé et le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard;
- **SERVICES DE SOUTIEN** : Ajout d'une adjointe administrative à l'unité de soins, les fins de semaine, janvier 2018;
- **SANTÉ DES FEMMES** : Mise en place d'une équipe mobile du Programme de formation pour le personnel infirmier examinateur de victimes d'agression sexuelle (SANE), juillet 2016. L'infirmière se rend sur place, ce qui évite aux femmes de se déplacer à Edmundston.

Équipement et installations

- **FORMATION** : Mise en place du Centre de formation clinique *in situ*, mai 2016 (on ne veut peut-être pas en parler...).
- **LABORATOIRE** :
 - Achat d'un appareil d'analyse sanguine portatif (i-Stat), pouvant être utilisé à l'urgence et au chevet des patients, janvier 2018;
 - Ajout de deux autres appareils cet automne qui permettront de réaliser au-delà de 90 % des analyses sur place.

- **URGENCE** : Achat d'un incubateur de transport pour l'urgence, investissement de 45 000 \$, prévu à l'automne 2018;
- **ENTRETIEN ET SÉCURITÉ** :
 - Installation d'une nouvelle enseigne extérieure, printemps 2018;
 - Installation d'un système de caméras de sécurité, printemps 2018;
- **SOINS SPIRITUELS ET RELIGIEUX** : Réaménagement de la chapelle, prévu à l'automne 2018;
- **UNITÉ DE SOINS** : Réaménagement de la cuisinette des patients, prévu à l'automne 2018;
- **SOINS PALLIATIFS** : Aménagement de deux chambres pour les soins palliatifs, prévu à l'automne 2018. Collaboration avec la Fondation grâce à un don de 75 000 \$ de la compagnie McCain.

SOINS ET SERVICES OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ

- **SOINS INFIRMIERS** : Ajout d'une infirmière praticienne, août 2018;
- **SANTÉ MENTALE ET TRAITEMENT DES DÉPENDANCES** :
 - Ajout de ressources à l'équipe flexible de traitement communautaire par affirmation de soi (équipe FACT) – total de 4,5 ETP (coordonnateur FACT, ergothérapeute, pair aidant, intervenant communautaire et adjointe administrative);
 - Réorganisation des ressources au sein de l'équipe enfants-jeunes (EJ) afin de mieux intégrer les services entre la Santé mentale, le Traitement des dépendances et le milieu scolaire.

2018-10-19

Évolution des soins et des services dans la région de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer depuis 2015

HÔTEL-DIEU SAINT-JOSEPH DE SAINT-QUENTIN

Soins et services aux patients

- **MÉDECINS** : Ajout d'un poste en médecine familiale, été 2018. Nous sommes en période de recrutement;
- **SERVICES AMBULATOIRES** :
 - Mise en place d'un service sans rendez-vous pour les prises de sang, juillet 2018;
 - Modernisation du programme « Cœur en santé » pour l'insuffisance cardiaque et la réadaptation cardiaque;
- **SOINS INFIRMIERS** : Poste d'infirmière auxiliaire converti en poste d'infirmière immatriculée à l'urgence, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, octobre 2017;
- **SERVICES DE SOUTIEN** :
 - Ajout d'une adjointe administrative à temps partiel à l'unité de soins, janvier 2018;
- **ONCOLOGIE** :
 - Mise à niveau des services d'oncologie offerts par des infirmières certifiées, avril 2018;
 - Informatisation des dossiers des patients, mai 2018. Permet d'avoir accès au vrai dossier en temps réel et une meilleure communication entre les professionnels de la santé et le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard;
- **SANTÉ DES FEMMES** :
 - Infirmières formées pour effectuer les tests PAP, mai 2018;
 - Mise en place d'une équipe mobile du Programme de formation pour le personnel infirmier examinateur de victimes d'agression sexuelle (SANE), juin 2016.
L'infirmière se rend sur place, ce qui évite aux femmes de se déplacer à Edmundston ou Campbellton.

Équipement et installations

- **URGENCE** : Achat d'un incubateur de transport pour l'urgence, investissement de 45 000 \$, à venir durant l'automne 2018;
- **IMAGERIE MÉDICALE** :
 - Nouveaux appareils de radiographie générale numérique (un appareil portatif et un appareil fixe), investissement de 655 000 \$, septembre 2018;
 - Nouvel appareil d'échographie général portatif pour les patients de l'urgence et hospitalisés, don de 34 000 \$ de la Fondation Dr-Romarc-Boulay, avril 2018;

- **ENTRETIEN ET SÉCURITÉ :**

- Installation d'une nouvelle enseigne extérieure, printemps 2018;
- Installation d'un système de caméras de sécurité, printemps 2018;

- **LABORATOIRE :**

- Achat d'un appareil d'analyse sanguine portatif (i-Stat), pouvant être utilisé à l'urgence et au chevet des patients, septembre 2016;
- Ajout de deux autres appareils cet automne qui permettront de réaliser au-delà de 90 % des analyses sur place.

Autres soins et services ambulatoires spécialisés

- **GASTROENTÉROLOGIE** (colonoscopies et gastroscopies) : N'est plus offert depuis 2015. **Raison** : Équipement désuet et non remplacé.
- **PÉDIATRIE** : N'est plus offert depuis mai 2017. **Raison** : Manque de spécialistes dans la zone Nord-Ouest, même l'Hôpital régional d'Edmundston n'a pas suffisamment de ressources.
- **ORL** : N'est plus offert depuis l'automne 2015. **Raison** : Manque de spécialistes dans le nord de la province. Il est à noter qu'il n'y a pas d'ORL dans la zone Nord-Ouest ni dans la zone Acadie-Bathurst. La zone Restigouche a un seul ORL avec une pratique limitée.
- **OBSTÉTRIQUE** : Il n'y a plus d'accouchements depuis plusieurs années. Les médecins de famille de la région ont des cliniques dans l'établissement tous les vendredis. Les patientes sont suivies jusqu'à 32 - 36 semaines sur place puis transférées pour les derniers suivis à Edmundston ou Campbellton selon leur choix. Des services mère-enfant sont offerts, notamment l'appui à l'allaitement.
- **GYNÉCOLOGIE** : N'est plus offert depuis avril 2015. **Raison** : Manque de spécialistes dans la zone Nord-Ouest.
- **UROLOGIE** : N'est plus offert depuis janvier 2013. **Raison** : Manque de spécialistes dans la zone Nord-Ouest, un seul urologue est en poste à l'Hôpital régional d'Edmundston.
- **DERMATOLOGIE** : N'est plus offert depuis 2016. **Raison** : Manque de spécialistes.

SOINS ET SERVICES OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ

- **SANTÉ MENTALE ET TRAITEMENT DES DÉPENDANCES :**

- Ajout de ressources à l'équipe flexible de traitement communautaire par affirmation de soi (équipe FACT) – total de 3,5 ETP (infirmière-coordonnatrice, intervenant communautaire, pair aidant et adjointe administrative);
- Réorganisation des ressources au sein de l'équipe enfants-jeunes (EJ) afin de mieux intégrer les services entre la Santé mentale, le Traitement des dépendances et le milieu scolaire. L'équipe EJ compte trois employés à temps plein (psychologue scolaire, travailleuse sociale et psychologue scolaire) et trois à temps partiel (coordonnatrice clinique, travailleuse sociale en traitement des dépendances pour les jeunes et adjointe administrative).

Note couverture

Réunion du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires
Le 1 novembre 2018

Objet : Procès-verbal – Session de travail – 15 octobre 2018 (Ébauche)

Tel qu'exprimé par les membres du comité, une session de travail a eu lieu le 15 octobre 2018 en marge de la réunion régulière du conseil d'administration. Voici l'ébauche du procès-verbal de cette session de travail du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité adhoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires	Date et heure :	Le 15 octobre 2018 De 12 heures à 15 heures		
But de la réunion :	Session de travail	Endroit :	Hôtel Four Points by Sheraton – Moncton (Salle Port Royal)		
Présidente	Lucille Auffrey				
Secrétaire	Marie Allard				
Participants					
Lucille Auffrey	✓		Emeril Haché	✓	Jean-Marie Nadeau
Sonia A. Roy	✓		Gilles Lanteigne	✓	Michelyne Paulin
Jacques Duclos	✓		Gaitan Michaud	✓	
Invités :					
Dre France Desrosiers	x		Stéphane Legacy	✓	Johanne Roy
PROCÈS-VERBAL					

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par la présidente, Mme Lucille Auffrey, à 12 h 09.

Mme Auffrey explique que Mme J. Roy et M. S. Legacy sont invités afin de poursuivre la présentation débutée à la réunion du 26 septembre dernier sur les inventaires de services dans les hôpitaux et établissements communautaires. M. Legacy présentera aussi les projets de rénovation en cours.

En se référant au mandat, la présidente résume que les responsabilités du comité sont d'examiner ce qui pourrait être une offre de service qui s'arrimerait avec les soins de santé primaire, tout en essayant d'engager la population et améliorer la communication avec celle-ci. Ses attentes de la présente réunion sont qu'on comprenne bien le plan des services cliniques et le plan stratégique, qu'on essaie d'étoffer un cadre de référence des soins de santé primaire, et qu'on jette un coup d'œil à l'inventaire des services et aux projets de rénovation en cours.

2. Commentaires préliminaires

Les membres sont invités par la présidente à faire part de leurs commentaires face à la présente session de travail. On retient entre autres que l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque et le Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie sont des modèles à suivre pour les autres établissements communautaires et que leurs représentants, autant les employés que les membres de la communauté, pourraient servir de mentors.

Mme M. Paulin souligne l'importance du sujet qu'on traite et que notre rôle à titre de comité est de se pencher sur ce que sont les besoins réels en santé des communautés et sur la façon qu'on peut utiliser les ressources qui nous sont confiées de façon optimum pour remplir les besoins de ces communautés.

3. Inventaire des services**3.1 Services cliniques – Mme J. Roy**

Mme J. Roy explique son document intitulé Services cliniques – Hôpitaux ruraux et communautaires, daté de septembre 2018. Elle souligne que les services dans ces établissements doivent être basés sur des critères et des meilleures pratiques, et des minimums acceptables.

On discute du haut taux d'occupation ANS (autre niveau de soins) et Mme J. Roy souligne qu'on est rendu au point où on doit adresser cette situation. Mme Auffrey est d'avis que c'est de l'information qui est critique pour la transformation des établissements communautaires.

3.2 Services de consultation externe et Services professionnels (M. Stéphane Legacy)

M. S. Legacy fait part que dans tous les milieux, on a à différentes échelles des services de base de laboratoire, d'imagerie médicale et de services de réadaptation, et que le plus grand défis de l'heure est le recrutement dans différentes disciplines.

En faisant référence à la pyramide de Kaiser à la page 27 du Plan des services cliniques, Mme Auffrey demande si on pourrait, dans un exercice semblable, y placer les établissements communautaires afin de mieux comprendre le panier de services de chacun. On répond que cela serait difficile car il existe différents niveaux de soins dans différents endroits, et que cela se fait davantage dans un continuum de soins.

M. J. Duclos explique le fonctionnement des centres de santé communautaires de Lamèque et de Dalhousie en précisant que ce qui les distingue est le fait qu'ils ont embrassés la vocation de promotion, de sensibilisation, de répondre aux besoins de services à proximité, et d'accès à des soins de santé primaire. De plus, ils ont eu une approche qui est inclusive de toutes les communautés environnantes.

4. Projets de rénovation

M. S. Legacy fait part des projets de rénovation suivants qui sont soit actuellement en cours ou qui débiteront sous peu dans les établissements communautaires :

- Hôpital de l'Enfant-Jésus de Caraquet : Service d'oncologie; financement en partenariat avec la fondation
- Hôpital de Tracadie-Sheila : Augmentation du nombre de chaises de traitement de dialyse; financement en entier par la fondation
- Hôpital de Tracadie-Sheila : Regroupement et ajouts de certains services pour le traitement des maladies chroniques dans l'ancienne buanderie; financement en partenariat avec la fondation
- Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin : Rénovation d'un espace au 2^e étage pour l'ajout de la réadaptation pulmonaire afin d'augmenter la capacité à ce niveau
- Hôpital Stella-Maris-de Kent : Ouverture du centre de cardiologie avec l'aide des cardiologues du CHUDGLD; financement en partenariat avec la fondation.

À cette liste s'ajoutent les rénovations nécessaires dans chaque service d'urgence pour l'installation des appareils de laboratoire mentionnés plus tôt. De plus, une évaluation est en cours à l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque sur les besoins d'espaces pour la médecine familial. Le financement de ce projet serait aussi en partenariat avec la Fondation.

À titre d'information, M. Lanteigne mentionne qu'on a fait l'inventaire des projets développés et améliorés pour les régions de Grand-Sault et de Saint-Quentin depuis les trois dernières années; il partagera ce document avec les membres du présent comité. On note qu'un tel exercice devrait être fait dans les autres établissements communautaires priorisés par le comité.

5. Conclusion

Mme Auffrey souligne que les prochaines étapes consistent à passer en revue la liste des services qui sont déjà offerts dans les établissements communautaires. On souhaite aussi pouvoir faire le constat des services qui devraient y être offerts et identifier des façons de parvenir à les offrir, d'identifier un moyen pour réussir à marier les besoins des communautés avec la gamme de nos services disponibles, et finalement, de trouver une façon d'approcher les communautés afin d'obtenir leur engagement. Selon M. Lanteigne, les services dans les communautés rurales sont importants de par les orientations qui ont été prises par le Conseil d'administration, soient des services à proximité, dans des continuums de soins, dans la hiérarchisation de services.

On invitera Dre F. Desrosiers, V.-p. – Services médicaux, Formation et Recherche, à la prochaine réunion pour qu'elle partage la perspective du côté des services médicaux.

En ce qui concerne l'évaluation des besoins en santé des communautés, M. Lanteigne indique qu'il faudra tenir compte des résultats étant donné qu'il y aura des recommandations qui nous seront adressées spécifiquement et d'autres pour lesquelles on devra travailler en collaboration avec d'autres ministères.

6. Levée de la session de travail

La session est levée à 14 h 50.