

# Rapport à la collectivité

juillet - octobre 2014



Le 29 octobre 2014

# Table des matières

---

Rapport du président-directeur général . . . . .	4
Membres du Conseil d'administration . . . . .	7
Rapports :	
• Comité des finances, de vérification et des ressources . . . . .	8
• Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification . . . . .	11
• Comité médical consultatif régional (CMCR) . . . . .	12
• Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL) . . . . .	14
• Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité . . . . .	15
Mise à jour	
• Mise à jour sur la planification d'installations et de programmes . . . . .	16
• Des rendez-vous manqués . . . . .	18

# Rapport du président-directeur général

---



Octobre 2014

## **Planification stratégique**

À la suite des consultations auprès des intervenants l'hiver dernier, une bonne partie de l'été et du début de l'automne a été consacrée à l'élaboration d'une nouvelle stratégie quinquennale. L'équipe de direction a préparé plusieurs versions d'un projet de stratégie pour le Conseil. Dans les derniers jours, en utilisant les grandes lignes de la plus récente version, nous avons tenu des séances de validation des intervenants à Moncton, Saint John et Fredericton. Plus de 125 personnes, certaines de l'extérieur, nous ont donné

leur avis sur la stratégie. Même si nous prévoyons modifier considérablement le libellé du document à la lumière des observations et suggestions reçues, le fort consensus qui s'est dégagé des séances d'information nous indique que nous sommes sur la bonne voie.

Nous aurons une réunion d'une pleine journée avec le Conseil en novembre pour mettre la dernière main au plan, qui devrait être rendu public en janvier 2015.

## **Engagement du personnel**

Nous savons que l'engagement du personnel est essentiel à la création de la culture de soins axés sur le patient et la famille que le réseau Horizon tient tant à cœur. Cet automne, nous allons officiellement donner à tous nos 12 000 employés l'occasion de nous dire dans quelle mesure ils se sentent engagés dans l'organisation. Comme nous l'avons fait avec les patients, en communiquant officiellement avec eux deux fois par année, nous voulons évaluer régulièrement l'engagement des employés à l'échelle de l'organisation et des divers services aussi bien qu'au niveau des gestionnaires. Les résultats des sondages réalisés à l'extérieur seront résumés à l'intention de la direction, et des rapports ainsi que des plans d'action pour nous attaquer aux priorités seront préparés pour le Conseil.

## **Sondage sur la satisfaction des patients**

Ce mois-ci, nous présenterons au Conseil les résultats d'un sondage mené en mai 2014 sur la satisfaction des patients. Près de 1 000 patients ont pris le temps de nous donner leurs impressions sur de nombreux aspects de leur vécu comme patients. Certains résultats montrent une amélioration par rapport à un sondage fait à l'échelle provinciale il y a plus d'une année. Toutefois, il y a place à l'amélioration dans de nombreux domaines. Le manque de propreté, par exemple, est l'une des principales causes d'insatisfaction. Un exposé détaillé sera présenté à la réunion du Conseil en octobre.

### **Préparatifs dans le contexte de l'épidémie d'Ebola**

Évidemment, je me dois de dire quelques mots sur nos préparatifs au cas où nous devrions traiter des personnes atteintes du virus Ebola. L'un des médecins hygiénistes de la province assistera à la réunion du Conseil pour informer les membres du Conseil et le public sur le degré de risque et l'état général de préparation des organismes de santé publique et des hôpitaux. Notre travail relativement à cette question tient compte de nombreux facteurs, notamment la nécessité de communiquer clairement avec notre personnel. Notre principal objectif au cours des prochaines semaines est de faire en sorte que les employés de première ligne et les médecins ont l'assurance qu'ils auront l'information, la formation et l'équipement de protection nécessaires pour s'occuper de manière sécuritaire des personnes qui pourraient manifester des symptômes de la fièvre Ebola. Si un cas est confirmé, l'Hôpital régional de Saint John est le seul établissement d'Horizon qui est désigné pour le prendre en charge (tout comme le Centre hospitalier universitaire D'-Georges-L.-Dumont dans le réseau Vitalité).

John McGarry  
Président-directeur général



# Membres du Conseil

---



W. David Ferguson  
Président du Conseil



Linda Aitken  
Upper Kingsclear



François M. Beaulieu  
Saint John



Mike Coster  
Miramichi



Jo-Ann Fellows  
Fredericton



Linda G. Forestell  
Saint John



Dr Erik Klein  
Hampton



Michael McCoombs  
Miramichi



John B. McKay  
Miramichi



Kathleen McMullen  
Sackville



Jane Mitton-MacLean  
Moncton



Chef Candice Paul  
Première nation de Saint Mary's



Luigi Rocca  
Moncton



Mary Louise Schryer  
Quispamsis



Kay Simonds  
Woodstock

# Rapports des comités du Conseil

---

## Rapport du Comité des finances, de vérification et des ressources

Michael McCoombs, président

Le Comité s'est réuni le 18 septembre 2014.

---

Le Comité a examiné et approuvé un plan de travail pour la prochaine année et a reçu les rapports de certification en matière de santé et de sécurité au travail et sur les versements prescrits (ci-annexés). Les résultats financiers au 31 juillet ont été examinés, et M. Dan Keenan, directeur général des Services financiers, a expliqué les résultats. La proposition sur les biens d'équipement pour 2015-2016 a aussi été étudiée.

On a expliqué les dépenses d'administration d'Horizon exprimées en pourcentage du total des dépenses. Mme Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, a indiqué qu'on enregistre une amélioration de cette mesure depuis quatre ans et que le rendement de l'organisation dépasse maintenant la moyenne canadienne. Cet indicateur sera ajouté dans le nouveau site Web de l'Institut canadien d'information sur la santé pour le public qui a été lancé le 18 septembre 2014.

Le Comité a examiné le tableau de bord financier pour juillet 2014. Les heures supplémentaires par rapport au total des heures travaillées et la moyenne des jours de congé de maladie payés continuent d'augmenter. Cela n'est pas entièrement inattendu compte tenu des importantes restrictions financières imposées ces dernières années. Le Comité continuera de surveiller la situation.

En avril 2014, le Conseil a accepté la recommandation d'appuyer le plan d'exploitation de Metro Health Services Inc. pour 2014 qui vise à lui permettre de fonctionner dans les limites de ses ressources. Le Conseil reconnaît qu'il y a une petite probabilité qu'on doive subventionner cet organisme. La direction a présenté au Comité les résultats d'exploitation de Metro pour la période de sept mois se terminant en juillet 2014. L'organisme affiche un petit surplus comparativement à un déficit l'année dernière pour la même période. Il est donc très peu probable que Metro nécessite une subvention cette année.

Le Comité de prévention de la violence au travail se rencontre depuis mars pour élaborer un programme de prévention de la violence. Mme Vicki Squires, directrice générale du Développement organisationnel, a fait le point sur le travail du Comité. Elle a souligné que jusqu'à ce jour, le Comité a étudié divers contextes de soins pour déterminer les facteurs qui doivent être réunis pour prévenir la violence au travail. Le Comité prévoit terminer le document du programme et le plan de mise en œuvre en octobre 2014.



Les résultats d'un sondage auprès des fonctionnaires du Nouveau-Brunswick permettent de déduire que l'engagement du personnel d'Horizon n'atteint pas un niveau idéal. Les résultats du sondage du gouvernement de 2013 font ressortir divers secteurs qui nécessitent notre attention. Certains secteurs généraux ont été mis en lumière, mais les renseignements ne sont pas assez détaillés pour servir de base à des initiatives d'augmentation de l'engagement du personnel. Horizon mènera donc son propre sondage externe sur l'engagement du personnel en novembre en vue de définir des mesures à prendre en fonction de résultats précis par domaine et de produire un rapport détaillé. Par ailleurs, M. John McGarry, le président-directeur général, entreprendra une série de réunions avec des employés et des services un peu partout dans la région afin de soutenir cette importante démarche.

On a fait le point sur les projets d'amélioration de l'efficacité qui ont été entrepris dans le cadre du processus d'étalonnage. En ce moment, nous avons 21 projets, et six autres devraient être lancés plus tard à l'automne. Ces projets devraient permettre d'économiser 3,5 millions de dollars. M. David Ferguson, le président du Conseil, a fait savoir qu'on s'efforce maintenant de faire les achats de prothèses de manière stratégique, surtout les prothèses de hanche et de genou, et qu'on aurait ainsi économisé au moins 750 000 \$ cette année. Il a suggéré au Conseil de remercier les chirurgiens orthopédiques du Réseau pour leur collaboration au projet.

M. Keenan a fait état d'un nouvel enjeu pour Horizon en matière d'indemnisation pour accidents du travail. Le réseau couvre lui-même les coûts d'indemnisation, c'est-à-dire que Travail sécuritaire NB rembourse au Réseau toutes les indemnités qui sont accordées aux employés du Réseau. À la suite d'une récente décision judiciaire, Travail sécuritaire NB doit verser des indemnités rétroactives à d'anciens employés d'Horizon qui sont maintenant à la retraite. Cette décision pourrait avoir des répercussions considérables sur Horizon. Jusqu'en août 2014, les paiements atteignaient 414 000 \$, et il restait encore à réviser la plus grosse partie des cas. Travail sécuritaire NB espère terminer la révision des cas d'ici avril 2015.

Réseau de santé Horizon

ÉTAT DES RÉSULTATS

Période de quatre mois terminée au 31 juillet Comparaison aux montants budgétés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 31 juillet Budget 2014 \$	Au 31 juillet Résultat réel 2014 \$	Au 31 juillet Résultat réel 2013 \$
<b>Revenus</b>			
Ministère de la Santé	294 453 121	293 957 028	300 709 680
Assurance-maladie	53 310 871	49 137 330	53 519 414
Fédéral	5 738 743	5 452 473	5 351 069
Recouvrements des patients	13 260 816	13 190 221	12 649 188
Autres recouvrements et ventes	6 601 606	6 942 543	7 622 496
Économies FacilicorpNB - recette en déduction de la dépense	(275 122)	(351 517)	(257 707)
	373 090 035	368 328 078	379 594 140
<b>Dépenses</b>			
Président-directeur général	1 516 808	1 317 244	1 519 442
Chef des Opérations et des Ressources organisationnelles	53 770 474	53 149 051	56 433 148
V.-p., Services cliniques	153 001 926	154 969 548	155 710 628
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	7 169 638	6 463 998	6 508 966
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	1 525 565	1 367 048	1 238 136
V.-p., Services professionnels	58 016 402	56 822 154	58 754 352
V.-p., Services de soins de santé communautaires	45 119 851	42 627 764	43 666 077
Chef du personnel médical	358 752	333 970	379 729
Assurance-maladie	53 502 080	49 532 585	53 799 444
Défis de l'organisation	(1 413 235)	0	0
	372 568 261	366 583 362	378 009 922
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemnités de retraite et prestations de maladie	521 774	1 744 716	1 584 218
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(11 130 069)	(11 037 371)	(11 007 673)
Financement par subvention en capital	3 223 523	11 000	64 748
Prestations de maladie	(167 741)	(295 836)	(588 308)
Excédent (déficit) net pour la période	(7 552 513)	(9 577 491)	(9 947 015)

---

## **Rapport du Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification**

Jane Mitton-MacLean, présidente

Le Comité s'est réuni le 17 septembre 2014.

---

Le Comité a examiné un plan de travail sur la gouvernance, la mise en candidature et la planification pour l'année courante.

Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, a présenté un aperçu des progrès de la planification de l'aménagement des établissements. Ainsi, les rénovations de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph à Perth sont terminées; le Centre de santé communautaire de Fredericton occupe des locaux temporaires pendant qu'un immeuble permanent est en voie de conception avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick; la Clinique d'oncologie de L'Hôpital de Moncton devrait ouvrir en novembre; le programme fonctionnel de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers est presque terminé; et la Clinique de santé communautaire d'Oromocto accuse un certain retard en raison de problèmes avec le ministère de la Défense nationale.

John McGarry, président-directeur général, a souligné qu'il avait demandé au ministère de la Santé d'appuyer le renouvellement d'un plan directeur complet pour l'Hôpital régional de Saint John. Sous un point connexe, M. McGarry a informé les membres qu'il avait participé à plusieurs réunions au cours de l'été en tant que membre de la commission d'aménagement du parc Tucker. Les échanges sont encore de nature très théorique, et on n'a pas encore soulevé de questions qui nécessitent le suivi du Conseil à ce stade.

Janet Hogan, directrice des Communications et des Relations communautaires, a présenté une nouvelle politique sur les médias sociaux pour examen. De plus, on a présenté les règlements de trois associations d'auxiliaires. Tous ces éléments seront recommandés au Conseil pour approbation.

Le rapport d'étape sur le nouveau plan stratégique que le Conseil approuvera (on l'espère) en janvier 2015 était le point majeur de l'ordre du jour. Les membres ont présenté à la direction des commentaires importants sur un document préliminaire qui servira de base à l'examen par la collectivité et le personnel lors des séances publiques d'octobre, et pour examen par le Conseil à sa réunion de novembre.

---

## Rapport du Comité médical consultatif régional

Tom Barry, M.D. FCFP C

Chef du personnel médical, président du Comité médical consultatif régional

Le Comité médical consultatif régional s'est réuni à Fredericton le 9 septembre 2014.

---

Le Comité a accueilli quatre nouveaux membres, soit la D<sup>re</sup> Patricia Bryden, chef du personnel médical de la région de Fredericton; le D<sup>r</sup> Jayson Dool, chirurgien plasticien et le D<sup>r</sup> Serge Melanson, urgentologue, tous deux de Moncton; et M<sup>me</sup> Cathy Cormier, présidente du Comité consultatif régional des membres des professions libérales.

Le Comité a reçu des exposés du D<sup>r</sup> Erik St. Pierre, le nouveau directeur médical du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick, et M. Ian Watson, directeur administratif de ce programme. Les présentations ont été faites.

La Politique de non-réanimation a été examinée. La D<sup>re</sup> Pamela Mansfield, présidente du Comité de la Politique de non-réanimation, a présenté les motifs des changements proposés à la politique. Le Comité médical consultatif régional a accepté ces modifications, qui seront communiquées une fois que toutes les parties prenantes en auront pris connaissance.

M. John McGarry, président-directeur général, ainsi que certains vice-présidents, ont présenté au Comité des mises à jour sur leurs dossiers respectifs. M. Gary Foley, viceprésident des Services professionnels, a résumé l'initiative qui vise à réduire le nombre de rendez-vous manqués ou annulés. Le D<sup>r</sup> Na-Koshi Lamptey, médecin-hygiéniste, a parlé de la prise en charge des personnes atteintes du virus Ebola, s'il devait y en avoir, et a précisé que ces personnes seraient traitées à l'Hôpital régional de Saint John ou au Centre hospitalier universitaire D<sup>r</sup>-Georges-L.-Dumont.

La D<sup>re</sup> Anne O'Brien, présidente du Comité d'évaluation par les pairs et de déclaration des incidents du CMCR, a présenté une grille d'évaluation des pairs et de déclaration des incidents que son comité a élaborée pour les services médicaux. Ce comité a aussi préparé une ébauche de grille pour les rapports sur l'assurance de la qualité médicale et les indicateurs de rendement clés.

Les D<sup>rs</sup> Hanson et Moore ont fait le point sur le travail du Comité sur la qualité des soins et l'efficacité et les restrictions mises en place pour certains tests de laboratoire afin de réduire la fréquence des tests. Le Comité a aussi reçu des rapports sur la délivrance des titres et diplômes d'un peu partout dans la région.

Le CMCR a été informé de la situation concernant le programme provincial TéléAVC, mis en œuvre le 15 septembre à Moncton, Fredericton et Saint John. Ce programme sera étendu aux autres régions du réseau Horizon dans les prochains mois. Grâce à ce programme, le calendrier provincial des périodes de garde en neurologie sera disponible 24 heures sur 24 tous les jours sans interruption.

M<sup>me</sup> Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, accompagnée de M. Jeff Carter, directeur général des Services de soutien, a parlé des recommandations sur les biens d'équipement pour la prochaine année. Le Comité a trouvé que le rapport était complet et qu'il expliquait bien les besoins en équipement. Le Comité a donné son aval à la liste des biens d'équipement d'importance pour 2014-2015 telle qu'elle a été présentée.

Le D<sup>r</sup> Michael Dickinson a fait un bref exposé sur l'évaluation des médecins âgés, un problème de longue date qui n'a évidemment pas été réglé à la réunion. On a discuté de la possibilité de tenir une réunion conjointe du Comité médical consultatif régional du réseau Horizon et de celui du réseau Vitalité pour examiner des problèmes communs aux deux réseaux.

Nous sommes en train de rédiger des règlements pour le personnel médical. Nous espérons que ce travail sera terminé à l'automne. Il y a trois catégories de règlements : règlements sur les questions juridiques, règlements communs à tous les services et règlements des services médicaux locaux concernant la mobilisation des membres.

À titre de chef du personnel médical, j'ai fait le point sur l'examen de l'électroconvulsothérapie récemment effectué aux hôpitaux de Miramichi et de Fredericton et sur les examens du programme de médecins hospitalistes réalisés aux hôpitaux suivants : l'Hôpital du Haut de la Vallée, l'Hôpital du comté de Charlotte, l'Hôpital régional de Saint John, L'Hôpital de Moncton, l'Hôpital régional de Miramichi et l'Hôpital régional D<sup>r</sup> Everett Chalmers.

Le Comité a examiné plusieurs politiques et adopté plusieurs motions touchant les nominations du personnel médical.

---

## Rapport du Comité consultatif régional des membres des professions libérales

Cathy Cormier, présidente

Le Comité s'est réuni à Fredericton le 9 octobre 2014.

---

Le Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL) s'est réuni le 9 octobre. C'était ma première en tant que présidente. Nous avons reçu les rapports prévus de trois réseaux cliniques : Oncologie, Accident vasculaire cérébral et Soins palliatifs; et les rapports de quatre conseils de pratique professionnelle : Orthophonie, Physiothérapie, Laboratoire médical et Ergonomie. Nous sommes impressionnés par le progrès réalisé par chacun des réseaux et conseils, ainsi que par le niveau de participation de l'ensemble de l'organisation. Nous avons également reçu une mise à jour du Dr Tom Barry, chef du personnel médical, sur le travail du Comité médical consultatif régional.

En tant que partie intéressée, le Comité a eu la possibilité de se prononcer sur deux politiques liées au droit des pharmaciens de prescrire des médicaments dans les régies régionales de la santé au Nouveau-Brunswick, en vertu de changements apportés à la législation. Cette question a suscité beaucoup de discussion.

Les décisions prises par le Comité provincial des médicaments et de la thérapeutique sont examinées par le CCRMPL et le Comité médical consultatif régional sous la forme de compte rendu soumis par le comité provincial. En plus d'approuver le travail du comité provincial présenté à la réunion de juin 2014, le CCRMPL a approuvé un certain nombre de politiques adoptées au cours de l'année. Le comité provincial a accompli une quantité impressionnante de travail depuis sa création en 2010.

Gary Foley, vice-président, Services professionnels, a présenté aux membres un aperçu de la campagne actuelle sur les rendez-vous manqués destinée à sensibiliser la population aux répercussions des rendez-vous manqués sur le système de soins de santé.

Nous avons discuté de la nécessité de clarifier les politiques entourant les recommandations entre les divers secteurs professionnels au sein d'Horizon.

Bien qu'il n'y ait pas eu de groupes professionnels dont le permis d'exercer a expiré durant la période du rapport, Geri Geldart, vice-présidente des Services cliniques, a souligné qu'un petit nombre de membres du personnel avaient omis de renouveler leur inscription avant de revenir d'une longue absence. En pareil cas, l'organisme de réglementation applique les pénalités, et Horizon prend les mesures disciplinaires qui s'imposent.

---

# Rapport du Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité

Linda Forestell, présidente

Le Comité s'est réuni le 17 septembre 2014.

---

Le Comité a examiné et approuvé le plan de travail proposé pour 2014-2015. On a discuté d'un certain nombre de points, notamment les résultats et les conséquences du sondage sur l'expérience des patients mené auprès des patients hospitalisés ayant obtenu leur congé en mai 2014. On a également traité des indicateurs de rendement clés en matière de sécurité des patients et obtenu une mise à jour sur les soins centrés sur le patient et la famille.

À la réunion, le Comité a reçu les rapports des vice-présidents de la réunion de juin du Comité de sécurité et de qualité.

Geri Geldart, vice-présidente des Services cliniques, a présenté un compte rendu sur une réunion récente avec le ministère du Développement social, le ministère de la Santé et des représentants d'Horizon où il a été question de stratégies touchant les patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS). Certains points soulevés lors des discussions seront examinés et nécessiteront un suivi immédiat, notamment la gestion proactive de la liste d'attente de chaque établissement; l'augmentation de la capacité comme stratégie d'adaptation; l'exploration de la possibilité de services de type réadaptation par les loisirs pour les patients hospitalisés en attente d'un ANS. Le ministère du Développement social a lancé une étude des foyers de soins spéciaux et spécialisés. Lors de notre réunion, 319 patients attendaient un ANS dans les hôpitaux de la région.

De plus, le Comité a reçu de l'information sur la campagne de sensibilisation aux rendez-vous manqués d'Horizon destinée à sensibiliser les patients aux répercussions des rendez-vous manqués sur le système de soins de santé. La campagne de sensibilisation commencera à l'interne auprès des membres du personnel et des médecins afin de leur présenter le projet et ses avantages. Cela se fera dans le cadre de réunions du personnel, de conseils des directeurs, de réunions des comités médicaux consultatifs des régions, de notes de service internes et d'articles dans le bulletin Tour d'Horizon. La campagne visera tout d'abord la région de Fredericton dans laquelle certains programmes affichent un nombre élevé de rendez-vous manqués. On a présenté l'information et les plans au Conseil consultatif des patients et des familles.

Le Dr Édouard Hendriks, vice-président des Affaires médicales et universitaires et de la recherche, a présenté au Comité une liste des médecins recrutés par Horizon entre juin et octobre 2014. Dans l'ensemble, il n'y a pas eu de problèmes de recrutement à Moncton, Saint John ou Miramichi. Fredericton demeure un défi avec ses 7 ou 8 postes à doter.

# Mise à jour

---

## Mise à jour sur la planification d'installations et de programmes

De nombreux projets de planification d'installations et de programmes sont actuellement en cours d'exécution et à diverses étapes d'achèvement. Tous les projets réussissent à respecter l'échéancier établi. Voici un résumé de l'état actuel de chaque projet :

### **Clinique de santé communautaire - Fredericton**

Un centre de santé communautaire a été établi au centre-ville, selon les recommandations du groupe de travail pour l'amélioration des soins de santé primaires de Fredericton. Le centre de santé a ouvert ses portes en août 2014 à son adresse temporaire, soit à l'édifice du Centenaire. La résidence des infirmières au Centre de santé Victoria a été choisie pour héberger le centre de façon permanente. L'appel d'offres concernant les travaux de démolition a pris fin en septembre 2014. Les travaux devraient débuter au printemps 2015 et se terminer avant fin mars 2016.

### **Clinique de santé communautaire - Oromocto**

À la lumière de l'évaluation des besoins menée dans la région d'Oromocto en juillet 2011, on a donné suite aux recommandations quant à la création à Oromocto d'un Centre de santé pour répondre aux besoins des personnes à charge des familles militaires. Le centre, fruit d'un partenariat entre la base militaire et Horizon, servira la communauté entière. Horizon travaille actuellement avec le ministère du Transport et de l'Infrastructure ainsi qu'avec la base militaire afin d'approuver, cet automne, les documents portant sur la construction.

### **Hôpital régional Dr Everett Chalmers - projet de rénovation**

Le projet a débuté à l'automne 2013 de manière à coïncider avec la rénovation de plusieurs unités chirurgicales. Jusqu'ici, l'Orthopédie, la salle de réveil post-chirurgical, l'Unité de soins transitoires et l'entrée principale ont toutes fait peau neuve. Des améliorations ont été apportées également à certaines douches du Service d'obstétrique, au couloir, à l'aire d'attente du Prélèvement des échantillons et au bureau d'information.

### **Hôpital régional Dr Everett Chalmers - projet de rénovation**

Depuis octobre 2013, des consultants, des planificateurs de soins de santé et d'installations se sont réunis avec Agnew Peckham, une firme de planification d'installations en soins de santé, afin d'examiner et de mettre à jour le Programme fonctionnel 2007 de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Agnew Peckham a tenu des réunions de comités d'utilisateurs et de direction en septembre afin de se pencher sur la planification de l'espace des Archives médicales. Au cours du dernier mois, on a mis la dernière main à l'ébauche finale du plan de programmation de l'espace en question. Le plan fonctionnel sera soumis dans son intégrité au Conseil d'administration d'Horizon à des fins d'approbation avant que les options liées à la prochaine étape de son développement puissent être envisagées.



### **Hôtel-Dieu Saint-Joseph (Perth) - projet de rénovation**

Les travaux menés dans le cadre de ce projet ont été axés principalement sur la partie de l'édifice située au-dessus de la plaine inondable. Une petite portion du travail a dû être effectuée au deuxième étage de l'édifice original dans une aire d'entreposage abritant aussi des vestiaires du personnel. Les rénovations du secteur visent, d'une part, à rétablir certains services hospitaliers qui avaient été déplacés à la suite de l'inondation et, d'autre part, à créer un espace réservé aux Soins ambulatoires. Certains des services administratifs abrités temporairement dans des remorques seront aménagés dans les bureaux nouvellement rénovés.

### **Service de radiologie interventionnelle - Hôpital régional de Saint John**

Le système de radiologie interventionnelle de l'Hôpital régional de Saint John a été mis hors service et une demande d'achat d'un nouveau système a été présentée à Phillips Healthcare en mars 2014. La construction et l'installation du nouveau système sont en cours et sa mise en fonction est prévue pour fin novembre.

### **Nouvelle Clinique d'oncologie - L'Hôpital de Moncton**

Annoncé en juillet 2012, le projet visait la construction à L'Hôpital de Moncton d'une nouvelle aile d'une superficie de 17 000 pieds carrés ainsi que l'aménagement d'espaces adjacents pour les essais cliniques en oncologie. Le projet de 9,2 millions de dollars a été mené à bien en respectant le budget prévu. Les nouvelles installations ouvriront leurs portes en novembre.

### **Centre de santé de Stanley**

Le Centre de santé de Stanley est temporairement situé dans la vieille section de l'ancien Foyer de soins de Stanley. Le nouveau centre de santé est en cours de construction. Les travaux devraient être terminés en janvier 2015 et l'emménagement des services aura lieu en février 2015.

## Des rendez-vous manqués

Horizon fait de la diminution des rendez-vous manqués l'une des initiatives principales de l'organisation. Le nombre élevé de rendez-vous manqués dans l'ensemble d'Horizon nuit à la capacité du réseau à fournir aux patients des soins de qualité en temps opportun. En effet, 24 000 des 400 000 rendez-vous médicaux fixés dans l'ensemble d'Horizon l'an dernier ont été manqués.

Horizon a récemment lancé une initiative de sensibilisation aux rendez-vous médicaux manqués afin d'informer les patients de l'importance de s'y présenter, sinon d'appeler le service touché pour l'annuler et le remettre. Il est à espérer que l'initiative servira à réduire les délais d'attente et à améliorer l'accès aux services aux patients. La campagne visera tout d'abord la communauté de Fredericton, car c'est dans cette région où plus de 10 pour cent des rendez-vous prévus sont manqués. Dans le cadre de l'initiative de sensibilisation, des affiches seront posées dans les cliniques, les bureaux médicaux et à l'entrée principale de l'Hôpital Dr Everett Chalmers et de l'Hôpital du Haut de la Vallée; de plus, des autocollants de calendrier accompagneront tous les avis de rendez-vous envoyés aux patients, et une vaste campagne multimédia, y compris une vidéo actuellement en cours de production, sera créée. Le nombre de patients qui manquent des rendez-vous fait l'objet de suivis et de rapports mensuels des diverses cliniques.

# Qu'est-ce qui arrive lorsqu'on manque un rendez-vous médical?

Le Réseau de santé Horizon s'engage à veiller à ce que ses patients reçoivent des soins de la meilleure qualité possible. Pour ce faire, les patients doivent collaborer avec nous en se présentant à leurs rendez-vous.

## Est-ce vraiment important de se présenter à son rendez-vous?

### CERTAINEMENT!

Cela influe non seulement sur votre santé, mais sur la santé des autres personnes.

Si vous n'annulez pas et ne prenez pas un nouveau rendez-vous, il est difficile pour nous de donner votre rendez-vous à un autre patient, ce qui entraîne des retards dans l'accès aux services de soins de santé.

Des  
**400 000**  
rendez-vous fixés  
dans l'ensemble d'Horizon  
l'an dernier,  
**24 000**  
rendez-vous ont été manqués.

## Voici quelques points à retenir :

### Temps d'attente

Dans la plupart des cas, la réduction du nombre de rendez-vous manqués améliore les temps d'attente et l'accès aux services.



### Rappels

Horizon téléphone et envoie des lettres aux patients afin de leur rappeler leurs rendez-vous.



Dans certains services et lieux professionnels, plus de **20 %**

des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous prévu.

### Soins de santé de qualité en temps opportun



Un nombre élevé de rendez-vous manqués nuit à la capacité d'Horizon de fournir aux patients des soins de qualité en temps opportun.

### Productivité

Les rendez-vous manqués nuisent à la charge de travail quotidienne et au niveau de productivité des employés d'Horizon.



L'annulation ou le report d'un rendez-vous prend seulement un moment de votre temps.



Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous, il y a de bonnes chances qu'une autre personne puisse s'y présenter.

**Faites votre part en vous présentant à votre rendez-vous médical ou en l'annulant. Et rappelez à vos amis et à votre famille de faire de même.**



[www.HorizonNB.ca](http://www.HorizonNB.ca)