

Rapport à la collectivité

février - avril 2016



Le 19 avril 2016

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).....	13
• Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL)	15
• Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité	18
Mises à jour d'Horizon	20
L'art de Natalie Sappier	22

Rapport du président-directeur général



Avril 2016

« Le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, la sédentarité et la mauvaise alimentation jouent un rôle important dans la santé globale. Dans le passé, notre équipe de recherche de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) a examiné l'incidence de ces quatre comportements en santé sur les coûts d'hospitalisation. Le rapport a révélé que ces comportements étaient à la base de 32 % des jours-lits d'hospitalisation entre 2001 et 2012. »¹
[Traduction]

Le Réseau de santé Horizon utilise environ 600 000 jours-lits par année. Si nous devons appliquer au Nouveau-Brunswick les résultats de cette étude ontarienne examinée par des pairs, serait-il possible que 192 000 jours-lits ou environ 500 lits dans notre système soient occupés en raison des effets de ces comportements malsains? Non. En fait, c'est probablement plus de 500 lits, compte tenu de nos résultats relativement médiocres touchant ces comportements.

À notre réunion du Conseil d'avril, le public entendra parler du succès que nous avons obtenu dans le cadre de nos efforts pour éliminer le tabagisme à l'Hôpital régional de Saint John (HRSJ). La semaine dernière, nous avons appliqué notre politique à l'Hôpital régional de Miramichi, où avant même le lancement officiel, 87 employés s'étaient engagés à cesser de fumer. Près de 300 employés à l'HRSJ ont pris cet engagement, et nous espérons qu'au moins 1000 employés auront cessé de fumer d'ici un an après la mise en œuvre complète de la politique.

Cet effort cadre si bien avec le rapport publié récemment par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), qui a répété un message que nous avons continué de transmettre, soit que nous devons en faire plus sur le plan des dimensions de la santé (c'est-à-dire en ce qui concerne les comportements, les facteurs sociaux et économiques ainsi que l'environnement physique) et ne pas nous limiter aux services de santé pour améliorer véritablement la santé des Néo-Brunswickois. En particulier, le CSNB a dit : « ... les comportements en santé ont une influence de 40 % sur notre longévité et notre qualité de vie... les services de santé n'ont qu'une influence de 10 %. » Le Nouveau-Brunswick consacre plus de deux milliards de dollars aux services de santé.

La réunion du Conseil d'avril a porté sur les questions communautaires et les soins non aigus. La réduction du tabagisme est de toute évidence une initiative communautaire qui exige la participation de toutes les parties prenantes pour être couronnée de succès. Les membres du Conseil, la direction, les employés, les médecins, les syndicats, les membres du public et les patients doivent tous appuyer cet effort.

Aujourd'hui, il sera également question des thèmes qui ont été soulevés par plus d'une douzaine d'évaluations des besoins des collectivités en matière de santé. Soulignons que la plupart des localités partagent certains problèmes communs qui ont une incidence sur la santé de leurs résidents. En tant qu'organisme parrain de ces évaluations, nous avons l'obligation de commencer à aborder les préoccupations soulevées ou de confier le dossier à une organisation très responsable comme le ministère du Développement social, à des organismes non gouvernementaux ou à d'autres. Il est important que le public sache qu'il y a des porte-parole communautaires sérieux pour modifier notre manière d'investir dans l'amélioration de la santé de notre population, notamment nos efforts touchant la santé mentale, les soins de santé primaires, l'obésité, l'insécurité alimentaire, le transport et les loisirs. Dans nos prochains plans opérationnels, nous espérons prendre de petites mesures pour nous attaquer à certaines des priorités définies par les collectivités.

Et finalement, nous écouterons nos collectivités des Premières Nations que nous rencontrons durant l'année dans le cadre de nos réunions de liaison avec ces dernières. Ce sont des collectivités uniques aux besoins uniques qui sont frustrées et coincées par des questions juridiques complexes qui les empêchent de faire des progrès importants dans l'amélioration de la santé de la population et les résultats en matière de santé. Or, l'histoire et l'actualité ont démontré que les autorités fédérales et provinciales ont l'habitude d'adopter des mesures d'urgence réactives pour répondre aux besoins de ces collectivités. Nous devons agir plus en amont. Cela exigera une écoute plus attentive et moins d'attention aux lignes d'autorité bureaucratiques. Il s'agit d'une collectivité qui a besoin d'aide.

Je ne peux terminer ce rapport sans affirmer que même si nous avons souvent insisté pour que l'on accorde plus d'attention aux collectivités et aux soins non aigus, cela ne signifie pas pour autant que nous n'avons pas de pression de la part des hôpitaux également. Au moment où j'écris cet article, nous avons ce que beaucoup qualifieraient de crise dans l'une de nos salles d'urgence majeures où il n'a pas d'espace approprié pour traiter plus de deux douzaines de patients ayant besoin d'être alités. Notre personnel soignant dévoué et compétent s'occupera de cette situation comme d'habitude; mais la solution à long terme est, comme toujours, la restructuration et l'augmentation de la capacité dans notre collectivité pour que nos hôpitaux soient capables de donner les soins à ceux et celles qui en ont réellement besoin. Face au manque d'autres solutions, la salle d'urgence est la solution par défaut, suivie des lits d'hôpital.

1. Manuel, D.G.; Perez, R.; Bennett, C.; Laporte, A.; Wilton, A.S.; Gandhi, S.; Yates, E.A.; Henry, D.A. A \$4.9 Billion Decrease in Health Care Expenditure: The Ten-Year Impact of Changing Smoking, Alcohol, Diet and Physical Activity on Health Care Use in Ontario. Toronto, ON.

Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2016.

Membres du Conseil



W. David Ferguson
Président du Conseil



Linda Aitken
Upper Kingsclear



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



Roxanne Sappier
Première nation de Tobique



Luigi Rocca
Moncton



Mary Louise Schryer
Quispamsis



Kay Simonds
Woodstock



André Veniot
Shediac

Rapports des comités du Conseil

Comité des finances, de vérification et des ressources

Michael McCoombs, président

Le Comité des finances, de vérification et des ressources s'est réuni le 17 mars 2016.

Plan de vérification

Des représentants de KPMG LLP, un cabinet de vérification de sociétés, se sont joints à la réunion pour passer en revue le plan de vérification de 2015-2016 avec les membres du Comité. Le plan de vérification présente en détail plusieurs éléments, notamment les domaines à vérifier ainsi que les lignes directrices nouvelles et émergentes en matière de vérification qui pourraient avoir une incidence sur le Réseau de santé Horizon au cours des prochaines années. De plus, il recommande les degrés d'importance relative.

Bilan financier au 31 janvier 2016

En janvier 2016, le déficit d'Horizon était de 2,25 millions de dollars. Ce déficit ne comprend pas les fonds additionnels promis par le ministère de la Santé, Horizon ne les ayant pas encore reçus. Grâce au financement additionnel, Horizon a bon espoir d'atteindre un budget équilibré à la fin de l'année.

Tableau de bord financier (31 janvier 2016)

Le tableau de bord financier du 31 janvier a révélé une amélioration du rendement en matière d'heures supplémentaires et de congés de maladie comparativement au rapport de décembre, ce qui dénote une réduction de l'usage dans ces deux catégories comparativement à janvier 2015. Les jours-patients et le taux d'occupation continuent de diminuer légèrement par rapport à l'année passée. L'utilisation des services de dialyse et d'oncologie augmente, de même que les tests de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique. Ces augmentations ont continué d'exercer des pressions sur les niveaux de dotation.

Plan régional sur la santé et les activités

On a présenté une version provisoire du plan pour discussion, les membres du Comité étant conscients qu'il faut remettre un mémoire au ministre de la Santé le 6 mai. Le plan a été élaboré dans le cadre de l'orientation stratégique tracée pour le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, des principes du Plan provincial de la santé et du Plan stratégique d'Horizon.

Budget des biens d'équipement 2016-2017

Une lettre du ministère de la Santé démontre qu'Horizon a obtenu 12 705 551 \$ pour l'acquisition de biens d'équipement pour l'année financière 2016-2017. On présentera une recommandation au Conseil plus tard au cours de la réunion.

Achat de biens d'équipement pour l'année

On présente aux membres du Comité une liste détaillée des biens d'équipement achetés à partir du budget des biens d'équipement de 2015-2016.

Projets d'amélioration des immobilisations

On a reçu une lettre du ministre de la Santé qui confirme l'approbation de projets d'amélioration des immobilisations pour 2016-2017 demandés par Horizon, pour un total de 3 100 000 \$. Cela comprend les génératrices de secours pour l'Hôpital régional de Miramichi, L'Hôpital de Moncton et l'Hôpital régional de Saint John ainsi que l'amélioration des chambres d'isolement du service d'urgence de Fredericton et de celui de Miramichi.

Présentation sur l'engagement des employés

On a donné des séances sur l'engagement des employés au cours de la dernière année. Les valeurs, la reconnaissance, l'orientation générale et le leadership sont les quatre domaines ciblés. On a présenté de l'information sur le travail effectué dans les secteurs clés et les objectifs pour intégrer les initiatives dans l'organisation.

Prévention de la violence au travail

De plus, on a présenté un rapport sur le Programme de prévention de la violence au travail, y compris de l'information sur le comité chargé de sa mise en œuvre. Au cours des derniers mois, on a axé les efforts sur les priorités du programme, notamment l'établissement d'un projet pilote de code blanc. De plus, on a veillé à ce que les membres du personnel aient la formation nécessaire en matière de prévention de la violence au travail, on s'est préparé aux capacités accrues en matière de déclaration d'incidents et on a effectué la planification en vue d'un projet pilote communautaire.

À la suite de la réussite du projet pilote de code blanc à l'Hôpital régional de Saint John, on en fait actuellement l'essai à L'Hôpital de Moncton. Le format sera le même. Au cours des prochains mois, on continuera la mise en œuvre de ce projet pilote dans tous les hôpitaux régionaux. On souhaite faire du travail additionnel dans le cadre du projet pilote dans trois établissements communautaires et mettre en œuvre le Programme de prévention de la violence au travail dans le total de 87 établissements communautaires.

Indicateurs de qualité de vie au travail

Le tableau de bord sur la qualité de vie au travail contient des mesures des résultats qui ont été enregistrés par Horizon au cours des six dernières années. Actuellement, le Service des ressources humaines examine les indicateurs pour déterminer leur pertinence et leur efficacité continues pour la prise de décision et la définition de l'orientation à suivre. Le tableau de bord de 2016-2017 révisé servira d'outil d'évaluation pour s'assurer de bien cerner les tendances et les corrélations et d'y donner suite rapidement et de manière appropriée.

Réseau de santé Horizon

ÉTAT DES RÉSULTATS

Dix mois terminés au 31 janvier Comparaison aux montants budgétés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 31 janvier Budget 2016 \$	Au 31 janvier Résultat réel 2016 \$	Au 31 janvier Résultat réel 2015 \$
Revenus			
Ministère de la Santé	753,073,747	753,293,296	738,404,765
Assurance-maladie	121,345,989	111,988,076	120,449,916
Fédéral	14,979,669	13,741,328	13,092,118
Recouvrements des patients	36,278,927	36,220,056	33,364,667
Autres recouvrements et ventes	18,075,454	22,219,762	17,859,190
Économies ServiceNB – recette en déduction de la dépense	(1,739,279)	(2,275,296)	(1,970,093)
	942,014,507	935,187,222	921,200,563
Dépenses			
Président-directeur général	3,196,293	3,379,965	3,142,666
Chef des Opérations et des Affaires générales	145,827,905	147,161,001	139,910,130
V.-p., Services cliniques	391,198,128	391,159,342	385,410,097
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	19,883,775	17,208,622	16,359,984
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	3,813,415	3,639,305	3,391,015
V.-p., Services professionnels	144,867,356	149,649,063	144,092,091
V.-p., Affaires communautaires	114,054,242	111,549,532	106,282,884
Chef du personnel médical	732,821	643,264	805,971
Assurance-maladie	121,229,047	113,054,724	121,633,487
Défis de l'organisation	(1,250,000)	-	-
	943,552,982	937,444,818	921,028,325
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemnités de retraite et prestations de maladie	(1,538,475)	(2,257,596)	172,238
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(29,376,462)	(29,154,268)	(27,578,365)
Financement par subvention en capital	8,109,661	408,834	2,719,763
Prestations de maladie	(419,115)	(350,015)	(415,481)
Excédent (déficit) net pour la période	(23,224,391)	(31,353,045)	(25,101,845)

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

Jane Mitton-MacLean, présidente

Le Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification s'est réuni le 16 mars 2016.

Évaluation des besoins des collectivités en matière de santé

Le Comité a pris connaissance des résultats de deux évaluations présentés par M. Jean Daigle, vice-président des Affaires communautaires.

Amélioration du site Web à l'intention des futurs membres du Conseil

On a annoncé aux membres que la section sur le Conseil du site Web d'Horizon a été améliorée dans le but de mieux sensibiliser le public au Réseau de santé Horizon ainsi qu'au rôle et aux responsabilités du Conseil; d'aider le public à en apprendre davantage sur le Conseil d'Horizon et son souci de trouver des personnes désireuses d'être nommées ou élues au Conseil; et d'aider le public à participer aux réunions publiques du Conseil. Les améliorations comprennent une variété de nouvelles pages Web ainsi que des liens connexes et utiles. On continuera de surveiller la fréquentation du site afin de découvrir l'information la plus populaire et la plus importante pour le public.

Évaluation du Conseil 2016

À la suite de l'exercice d'évaluation de l'an dernier, des changements mineurs ont été apportés au processus. À peine les membres du Conseil auront-ils terminé l'évaluation que les résultats seront présentés à la réunion de mai du Comité.

Auto-évaluation des membres du Conseil 2016

On a transmis le formulaire d'auto-évaluation à chacun des membres du Conseil; ces derniers doivent le remplir et le remettre à titre confidentiel au président du Conseil.

Planification des établissements et des programmes

De nombreux projets de planification actuellement en cours dans les divers établissements et programmes sont à divers stades d'achèvement. Tous les projets respectent les échéanciers. On a présenté les points saillants de plusieurs initiatives, notamment celle du Centre de santé communautaire de Fredericton, une décision du gouvernement concernant son emplacement étant imminente.

On a reçu la confirmation que 2,5 millions de dollars ont été affectés au budget des immobilisations pour la prochaine étape de réaménagement de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Ce financement sera disponible en 2016-2017 pour l'élaboration du

document de conception et de construction nécessaire pour passer à la prochaine étape de construction.

On a loué des locaux pour le Centre de santé communautaire d'Oromocto dans le nouveau foyer de soins spéciaux d'Oromocto, les détails d'aménagement faisant l'objet d'une révision par le programme. Une date d'achèvement a été envisagée, le déménagement et l'ouverture officielle devant avoir lieu au printemps 2016.

Le contrat du programme directeur et du plan directeur de l'Hôpital régional de Saint John a été accordé, et les travaux sont en cours. On prévoit que le projet prendra 11 ou 12 mois. La Fondation de l'Hôpital régional Chalmers a approuvé 2,2 millions de dollars pour la rénovation de l'unité des soins pédiatriques à l'HRDEC. Le projet consiste à rénover l'unité pédiatrique existante afin de pouvoir séparer les adultes des enfants.

Mme Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, a également expliqué que le système de ventilation du secteur de travail et d'accouchement de L'Hôpital de Moncton est en mauvais état. On a découvert de la rouille sur les tables des salles d'opération. Il n'y a pas d'argent prévu au budget de 2016-2017 pour régler ce problème, et on pourrait demander prochainement au Conseil de réviser ses priorités.

Cadre de responsabilisation

La Loi sur les régies régionales de la santé (RRS) prévoit l'établissement d'un cadre de responsabilisation qui décrit les rôles du ministre et des RRS et qui définit les responsabilités mutuelles de chacun au sein du système provincial de santé. On a présenté un cadre provisoire pour discussion et demandé aux membres du Comité de réviser le document et de présenter leurs commentaires à la prochaine réunion.

Comité médical consultatif régional

Tom Barry, M.D. FCFP C

Chef du personnel médical, président du Comité médical consultatif régional

Le Comité consultatif médical régional (CCMR) s'est réuni le 1^{er} mars et le 12 avril 2016.

À la réunion du 1^{er} mars, le CCMR a écouté une présentation de la Dre Lynn Murphy-Kaulbeck, directrice médicale du Programme de santé périnatale, et de Gaetane LeBlanc-Cormier, directrice de Programme, qui ont parlé de la structure et des projets du Programme de santé périnatale dans un effort pour améliorer les soins pendant et après l'accouchement. Il s'agit d'un programme provincial créé par le ministère de la Santé avec le soutien de la Société médicale du Nouveau-Brunswick.

Le Dr Haken Buyukdere, président du Comité régional de transfusion et des réserves de sang, a donné une présentation sur les projets pour améliorer les pratiques liées à l'utilisation et à l'administration des produits sanguins au sein du Réseau de santé Horizon. C'est un groupe actif de cliniciens et de membres du personnel de laboratoire chevronnés qui, espérons-le, pourront continuer d'informer les travailleurs de la santé sur l'évolution des tendances dans l'administration des produits sanguins.

Le Dr Aller Marrero, un neurologue de Moncton, a donné une excellente présentation sur certains des travaux cliniques et des travaux de recherche effectués dans la province et dans l'ensemble d'Horizon en collaboration avec des neurologues de tous les centres majeurs et du Centre de réadaptation Stan Cassidy. La présentation a été bien accueillie par le CCMR, car nous sommes nombreux à ignorer la profondeur et la qualité des recherches ainsi que l'attention nationale qu'elles ont suscitée.

M. John McGarry, président-directeur général, et des membres de l'équipe de direction présents ont présenté des rapports. La Dre Jennifer Russell, médecin-hygiéniste de district, a donné une présentation sur la gestion de certaines maladies infectieuses. Madame Cathy Cormier, présidente du Comité consultatif régional des membres des professions libérales, a présenté le compte rendu de la dernière réunion de son comité. De plus, on a présenté des rapports et des recommandations sur la délivrance de titres et certificats du Comité consultatif médical.

Le CCMR a réussi à terminer sa politique sur les dossiers médicaux qui traite des mesures disciplinaires graduelles à prendre dans le cas des médecins qui ne rédigent pas leurs dossiers médicaux en temps utile. Cette politique garantit une amélioration de la communication et des problèmes touchant la sécurité des patients.

Le Dr John Dornan de Saint John a soulevé la question du manque d'uniformité du soutien administratif des médecins salariés. On a fait appel à Maura McKinnon, dirigeante principale des Ressources humaines, et à son personnel pour de l'aide à ce sujet.

Le CCMR a recommandé à M. McGarry d'écrire au ministre de la Santé afin de modifier la loi pour permettre aux pharmaciens des établissements d'Horizon de rédiger des ordonnances de la même manière que les pharmaciens communautaires.

On a passé en revue un sondage Pulse sur la vie professionnelle des médecins, et le CCMR mettra sur pied un comité chargé de régler les lacunes soulevées. La plupart des enjeux touchaient la communication.

À la réunion du 12 avril du CCMR, le Dr Michael Armitage et M. Tim MacLaggan du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique ont donné une présentation sur l'utilisation des antimicrobiens. Le Comité de gérance des antimicrobiens, qui est présidé par le Dr Armitage, est un sous-comité du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique dont le mandat consiste à informer ainsi qu'à améliorer et encourager l'utilisation appropriée et sécuritaire des antibiotiques. C'est un mandat vaste qui a des effets importants sur la sécurité des patients, les soins aux patients et la lutte contre les infections. Le CCMR a proposé d'appuyer un projet pilote sur l'utilisation des antimicrobiens dans la région de Miramichi.

La Dre Pam Jarrett, directrice médicale du Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick, a présenté un rapport. Elle a fourni des précisions sur le programme de réadaptation et de revalidation créé par le Programme extra-mural et la régie régionale de la santé dans un effort pour réduire les séjours à l'hôpital et appuyer les personnes dont la maladie leur permet de rentrer plus tôt chez eux pour s'y rétablir. Ce programme a d'abord été introduit à Fredericton et, au cours de l'année, on l'implantera partout dans la province.

M. McGarry et la plupart des membres de l'équipe de direction ont présenté un rapport. La vice-doyenne de la Faculté de médecine de Dalhousie Medicine New Brunswick, la Dre Jennifer Hall, a présenté le plan stratégique de Dalhousie Medicine qui est axé sur trois piliers : l'éducation, la recherche et le service.

On a examiné les rapports sur la délivrance de titres et certificats et discuté de certaines des motions présentées par les comités consultatifs médicaux locaux.

Mme Margaret Melanson, vice-présidente, Services de qualité et de soins centrés sur le patient, a donné une présentation sur le processus d'engagement des médecins dans les examens des incidents d'atteinte à la vie privée. C'est un processus continu en évolution, et le CCMR a approuvé le processus en place à ce jour.

Le Dr Jayson Dool, un chirurgien-plasticien de Moncton, a présenté de l'information sur l'importance de disposer d'un économiste en soins de santé chargé d'examiner les décisions touchant les coûts-avantages dans le processus de prise de décision en matière d'affectation des ressources. Mme Maura McKinnon, dirigeante principale des Ressources humaines, et Mme Erin Crandall, conseillère en ressources humaines, ont assuré le suivi de la question du soutien administratif soulevée par le Dr Dornan lors d'une réunion antérieure. Le CCMR a passé en revue un document contenant l'information nécessaire et expliquant les efforts déployés pour améliorer le processus à l'intention des médecins salariés et de leurs patients.

Une discussion a porté sur la réunion des dirigeants médicaux, qui a eu lieu le 3 mars à Fredericton. Il y aura d'autres réunions avec les dirigeants médicaux et le personnel de soutien des programmes de chirurgie et d'anesthésie afin de discuter des manières recommandées et des pratiques exemplaires touchant les services chirurgicaux au sein d'Horizon. On abordera les autres spécialités ultérieurement.

Le CCMR était heureux d'apprendre que le Dr Patrick Feltmate, un gériatre de Fredericton, a accepté, sur la demande de ses collègues en gériatrie, de diriger le volet médical du Groupe sur le vieillissement et les soins aux aînés. C'est le deuxième groupe clinique créé officiellement au sein d'Horizon.

Comité consultatif régional des membres des professions libérales

Cathy Cormier, présidente

Le Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL) s'est réuni le 18 février 2016.

Le CCRMPL a entendu une présentation sur les résultats du Sondage sur la culture de sécurité des patients mené l'automne dernier. Le Sondage canadien en ligne sur la culture de sécurité des usagers était accessible sur le portail d'Agrément Canada. On en a fait la promotion auprès de tout le personnel et des médecins du 29 octobre au 20 novembre 2015, et on a distribué des rapports à toutes les parties prenantes le 8 février 2016.

On a présenté un aperçu des points forts et des secteurs à améliorer selon le sondage. Mme Melissa Stark, consultante de Moncton en sécurité des patients, a expliqué qu'une culture de sécurité des patients est axée sur la réduction au minimum des préjudices au patient, l'apprentissage à partir des incidents de sécurité touchant les patients et la promotion du mieux-être des patients et des fournisseurs de soins de santé.

Sages-femmes

Mme Geri Geldart, vice-présidente des Services cliniques, a expliqué que dans ses prévisions budgétaires récentes, le ministre de la Santé a annoncé l'introduction de sages-femmes pour optimiser les services des professionnels de la santé. On mettra sur pied un projet pilote pour lequel on embauchera quatre sages-femmes.

Prévisions budgétaires en santé

Mme Geldart a également présenté un aperçu du budget présenté récemment par le ministère de la Santé pour la prochaine année. Le budget de 2,58 milliards de dollars comprend l'établissement d'un système d'orientation officiel pour les patients atteints de cancer; l'introduction de la profession de sage-femme; le financement des travaux d'un groupe de travail chargé d'évaluer le rôle des ordonnances de traitement en milieu communautaire; l'extension dans trois régions du cadre de prestation des services intégrés centré sur les enfants et les jeunes; du financement pour la prestation de soins de fin de vie, 24 heures sur 24, à la Hospice House de Fredericton; la mise en œuvre d'ententes de responsabilité avec les régies régionales de la santé; et des investissements supplémentaires dans les régimes d'assurance-médicaments provinciaux. De plus, le budget comprend 2,5 millions de dollars pour les travaux de conception et d'ingénierie nécessaires pour l'agrandissement de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers à Fredericton.

Aide médicale à mourir

On a fait savoir au Comité que le ministère de la Santé a créé un comité directeur provincial sur l'aide médicale à mourir, qui comprendra des représentants des deux régies régionales de la santé. De plus, le Réseau de santé Horizon a créé un comité de travail composé de représentants multidisciplinaires pour orienter l'élaboration et l'introduction de lignes directrices opérationnelles concernant l'aide médicale à mourir.

Mise à jour sur la politique relative à la prescription de médicaments par les pharmaciens

M. Douglas Doucette, gestionnaire régional des Services de pharmacie, a présenté une mise à jour au Comité sur le statut des politiques provisoires présentées l'an dernier concernant la commande et l'interprétation de tests de laboratoire par les pharmaciens. Les politiques demeurent provisoires en attendant les changements qui seront apportés à la législation provinciale (Règlement de la Loi sur les RRS) afin de permettre aux pharmaciens de rédiger des « ordonnances pour des soins » dans les RRS.

M. Doucette a expliqué que durant le processus de consultation des parties prenantes, des questions ont été soulevées par certains médecins, membres du personnel infirmier et chefs de laboratoire au sujet du mécanisme de communication de résultats de test anormaux aux pharmaciens et de la part de ces derniers. On a proposé une révision de la politique provisoire relative à la commande et à l'interprétation de tests de laboratoire, et le CCRMPL s'est dit satisfait de la révision.

Rapport des conseils sur l'exercice professionnel et des réseaux cliniques

Les conseils sur l'exercice professionnel et les réseaux cliniques du CCRMPL continuent de se réunir régulièrement. Les résumés transmis au CCRMPL offrent un excellent survol de tout le travail accompli par les membres des professions libérales de l'ensemble d'Horizon. Voici les groupes qui ont présenté un rapport à la réunion : Conseil des soins infirmiers, Travail social, Nutrition clinique, Conseils sur l'exercice professionnel de la pharmacie; et deux réseaux cliniques : Urgence et Chirurgie.

Délivrance de titres et certificats

Il incombe également au CCRMPL d'assurer la délivrance annuelle des titres et certificats de tous les membres des professions libérales réglementées en santé, à part les médecins et les chirurgiens.

Thérapeutique

M. Gary Foley, vice-président des Services professionnels, a souligné que tous les membres des professions libérales des onze groupes de thérapeutes suivants avaient renouvelé leurs titres de compétences qui expiraient le 31 décembre 2015 et le 1^{er} janvier 2016 : technologues de laboratoire médical, technologues en électro-neurophysiologie, physiothérapeutes, techniciens en sonographie médicale cardiaque, techniciens en sonographie médicale échographique, audiologistes, orthophonistes, pharmaciens, psychologues cliniciens, technologues en radiation médicale et technologues en médecine nucléaire.

Soins infirmiers

En vertu de la politique de vérification de l'immatriculation des infirmières/infirmiers ainsi que des infirmières/infirmiers auxiliaires, les infirmières/infirmiers doivent présenter une preuve d'immatriculation avant le 15 novembre, et les infirmières/infirmiers auxiliaires, avant le 15 décembre chaque année civile. La date d'échéance pour les infirmières/infirmiers immatriculés reflète un changement par rapport à l'année d'immatriculation

défini par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Pour l'année d'immatriculation 2017, l'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick changera les dates de l'année d'immatriculation des infirmières/infirmiers auxiliaires autorisés au 1^{er} décembre jusqu'au 30 novembre.

Mme Courtney Budgell, directrice régionale des Soins infirmiers, a présenté de l'information sur les membres du personnel infirmier qui n'ont pas respecté les dates limites d'immatriculation indiquées dans la politique. Les directeurs responsables des employés en question en ont fait rapport.

Mise à jour sur les thérapies complémentaires

M. Foley a présenté au Comité une mise à jour sur la politique provisoire qui a été examinée par plusieurs groupes. La Gestion du risque travaille à l'élaboration d'une trousse d'information qui comprend les documents requis pour révision et signature par le thérapeute complémentaire avant d'amorcer une intervention auprès d'un patient hospitalisé. Les trousse d'information seront placées dans les unités de soins infirmiers. Tout patient ou thérapeute complémentaire qui a des questions concernant la trousse peut s'adresser au directeur des Services thérapeutiques de son secteur. (Les directeurs des Services thérapeutiques ont accepté d'accueillir les demandes de renseignements dans le cadre d'un projet pilote pendant un an, après quoi le processus sera réévalué.)

Autre

Le chef du personnel médical, le Dr Thomas J. Barry, a présenté un compte rendu de la réunion du CCRMPL du 19 janvier, au cours de laquelle on a abordé divers sujets. De plus, le CCRMPL a reçu un rapport sur l'agrément, qui a souligné qu'Agrément Canada a prolongé l'Agrément avec mention d'Horizon jusqu'en 2018, en indiquant sa confiance en la capacité continue d'Horizon à donner aux patients des soins sécuritaires et de qualité. De plus, M. Foley a présenté de l'information sur un exercice de simulation de pénurie de sang qui se déroule dans la province.

Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité

Linda Forestell, présidente

Le Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité s'est réuni le 14 mars 2016.

Le Comité a présenté une mise à jour sur le travail continu accompli par le groupe directeur du Centre d'expertise sur le vieillissement et les soins aux aînés, ainsi que sur les programmes cliniques et les prévisions financières annoncées à l'Assemblée législative le 18 février.

Projet d'Ottawa pour l'abandon du tabac

La gestionnaire du Programme d'abandon du tabac, Mme Kelly Hurley, a présenté un aperçu du projet d'abandon du tabac inspiré du modèle d'Ottawa, qui a commencé dans la région de Fredericton en 2007. Le travail a été fait en collaboration avec le groupe responsable de la politique antitabac et plus de 50 sites du Réseau de santé Horizon. Chaque mois, on a évalué les indicateurs clés de rendement et présenté un rapport.

Exercice de simulation des services de laboratoire

En février, le Comité de gestion du sang pour les situations d'urgence du Nouveau-Brunswick a tenu un exercice sur papier sur la pénurie de sang. Il s'agissait d'une excellente occasion pour se réunir et examiner les scénarios qui pourraient un jour se présenter.

Tableau de bord de la gestion du risque, 2^e trimestre de 2015-2016, de juillet à septembre 2015

La directrice régionale de la Gestion du risque a présenté de l'information du tableau de bord de la gestion du risque du deuxième trimestre. Les rapports sur la gestion du risque constituent un exemple de l'information qu'il faut pour appuyer la prise de décision. Sept classes d'incidents ont été définies à l'échelle de la province par le ministère de la Santé et la Gestion du risque dans les régions régionales de la santé.

Bien que l'on ait signalé des événements sentinelles au cours des cinq dernières années financières, on n'a pas décelé de tendances à un endroit particulier ou chez une équipe particulière. Les trois types d'incidents les plus communs des premier et deuxième trimestres sont les traitements/tests/interventions, les chutes et les médicaments.

Mise à jour sur l'agrément

Agrément Canada a demandé à Horizon de reporter en 2018 son sondage sur place en raison du nombre de sondages prévus et de la capacité à fournir les évaluateurs nécessaires au sondage. Agrément Canada, qui a prolongé l'Agrément avec mention d'Horizon jusqu'en 2018, a souligné sa confiance en la capacité continue d'Horizon à donner aux patients des soins sécuritaires de qualité.

Horizon participe à un sondage pilote qui évaluera la prestation des soins aux minorités linguistiques. Deux membres du Conseil participeront à l'exercice, dont les résultats serviront à appliquer les normes au sein de l'organisation.

Rapports des portefeuilles des vice-présidents au Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité

Les secteurs suivants ont présenté un rapport : Imagerie diagnostique, Réseau de néphrologie, Centre de réadaptation, Groupe sur le rendement et le développement de l'organisation, Programme extra-mural et Santé de la population/Gestion des maladies chroniques.

Patients en attente d'un autre niveau de soins

Le 31 janvier 2016, les établissements d'Horizon comptaient 490 patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), comparativement à 518 à la même date l'an dernier. Le pourcentage de lits occupés par des patients en attente d'un ANS est demeuré stable tout au long de l'année. À l'Hôpital du Haut de la Vallée, les problèmes importants de surcapacité ont entraîné l'ajout de huit lits. Il y a 10 patients en attente d'un ANS à l'Unité des vétérans de Ridgewood à Saint John. Nous avons appris l'existence de nouveaux lits dans des foyers de soins de Fredericton, et 31 patients d'Horizon y ont été transférés.

Réadaptation et revalidation

Cette initiative pilote mise en œuvre à Fredericton et dans le Haut de la Vallée offre aux aînés de 65 ans et plus l'accès à des services de réadaptation intensifs et accélérés pendant le maximum de neuf semaines. En février 2016, 96 aînés avaient reçu des services, la majorité d'entre eux ayant subi une fracture, une chute ou des blessures musculosquelettiques. Le Comité était heureux d'apprendre que 45 aînés ont suivi le programme. La mise en œuvre à Saint John et Moncton aura lieu en 2016-2017.

Soins axés sur le patient et la famille

Mme Penny Ericson, coprésidente du Conseil consultatif des patients et des familles, s'est jointe à Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et de soins centrés sur le patient, pour présenter le compte rendu. Elles ont souligné la conférence nationale d'Horizon sur les soins axés sur le patient et la famille, Expérience 2016, qui aura lieu les 7 et 8 novembre à Moncton.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick mène un sondage sur les soins aigus auprès des patients ayant obtenu leur congé d'un établissement du Nouveau-Brunswick. Le sondage leur est transmis par la poste. De plus, en mai 2016, on mènera à l'interne un sondage pilote sur les services de soins ambulatoires d'Horizon à l'Hôpital régional de Saint John dans les cliniques d'endoscopie, de chirurgie plastique et d'orthopédie.

Mme Ericson a indiqué que la nourriture est le sujet prioritaire du Conseil consultatif des patients et des familles. À sa prochaine réunion, le Conseil visitera le service d'alimentation de l'Hôpital régional de Saint John.

Mises à jour d'Horizon

Les mises à jour suivantes ont été présentées au Conseil le 21 avril 2016.

Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

Dans son plan stratégique, Horizon s'est engagé à réaffecter les ressources vers la collectivité tout en bonifiant les soins tertiaires et primaires. D'ici cinq ans, 12 % du budget d'Horizon sera consacré aux soins offerts dans la collectivité (en hausse de 10 %). La transition vers les soins en milieu communautaire permettra d'offrir de meilleurs services aux patients qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. En collaboration avec nos partenaires communautaires et des soins de santé, et de concert avec d'autres agences, nous utilisons les résultats des Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé (ÉBSC) pour nous aider à déterminer nos priorités et à développer des plans d'action pour améliorer la santé globale de tous les résidents de la communauté. L'ÉBSC est un outil pour déterminer les forces et les besoins uniques de chaque collectivité.

La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, on ne peut se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Selon le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, les services de santé représentent l'un des quatre déterminants de la santé; leur incidence sur les l'état de santé des individus est de 10 %. Les autres facteurs sont les comportements en matière de santé (40 %), les facteurs socio-économiques (40 %) et l'environnement physique (10 %).

Comme le Réseau de santé Horizon n'est pas le fournisseur traditionnel de soins de santé primaires, il ne peut agir seul. Toutefois, nous reconnaissons que la solution repose sur la réaffectation des ressources humaines et financières de nos installations vers la communauté et sur l'habilitation des fournisseurs de soins de santé à mieux assurer la promotion et la gestion de la santé et la prévention et la gestion des maladies.

Abandon du tabac

Le tabagisme est la cause de décès et d'invalidité la plus évitable à l'échelle du globe. Il est reconnu comme l'un des facteurs clés des quatre principales raisons des admissions à l'hôpital : la maladie du cœur, l'accident vasculaire cérébral, les maladies respiratoires et le cancer.

Le Nouveau-Brunswick continue d'avoir un taux de tabagisme plus élevé que le reste du Canada, ce qui contribue à la mauvaise santé de ses citoyens et leur besoin de soins hospitaliers.

Des études ont démontré que l'abandon du tabac est la seule activité de prévention qui puisse produire des économies prévisibles, le coût des programmes d'abandon du tabac étant plus que compensé par la réduction du nombre d'événements.

Le Réseau de santé Horizon a déployé beaucoup d'efforts à faire de l'abandon du tabac une priorité lorsque les patients accèdent aux services de soins de santé, peu importe le point d'accès. Dans le but d'appuyer l'intégration de l'abandon du tabac dans la pratique quotidienne des soins infirmiers, Horizon a établi un partenariat avec l'institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, créateur du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabagisme (MOAT), un modèle qui est reconnu à l'échelle internationale comme norme de soins pour les patients. Cette initiative vise à transformer la

pratique dans le milieu des soins de santé et à faire de l'abandon du tabac une composante de votre plan de soins.

Le MOAT est un modèle de pratique exemplaire fondé sur les preuves pour l'abandon du tabac dans un cadre clinique. Il s'est avéré efficace dans l'augmentation des taux de prestation par les fournisseurs de soins de santé de traitements visant l'abandon du tabac.

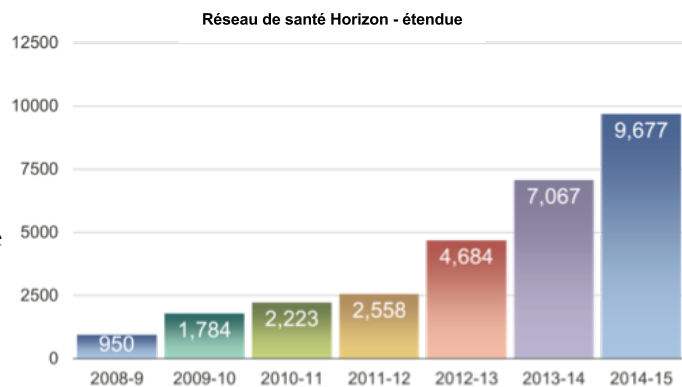
Ce modèle offre aux fournisseurs de soins les outils cliniques et le soutien sur le plan des systèmes dont ils ont besoin pour appuyer efficacement les patients au sein de notre organisation.

Une petite équipe du Réseau de santé Horizon est responsable du programme d'abandon du tabac. Elle collabore avec plus de 50 sites au sein du Réseau.

La facilitation des services d'approche est essentielle au succès de l'intégration de l'abandon du tabac à nos normes de soins, car elle guide chaque site dans l'établissement d'un processus cohérent pour aborder l'abandon du tabac comme une composante de sa pratique quotidienne existante.

Que mesure-t-on et pourquoi le mesure-t-on?

L'indicateur principal de ce programme est l'étendue, ce qui fait référence au nombre de consultations d'abandon du tabac qui ont été réalisées, soit le nombre de patients ayant fait l'objet d'un dépistage concernant le tabagisme et à qui on a offert du soutien. L'étendue de ce programme a augmenté chaque année depuis sa mise en œuvre par Horizon en 2007.



L'équipe du Programme d'abandon du tabac a aussi appuyé tous les établissements du

Réseau de santé Horizon dans la mise en œuvre de sa nouvelle politique sans fumée. Elle a travaillé avec d'autres équipes pour fournir un soutien exhaustif aux patients dans toutes les régions. Elle a aussi collaboré avec le personnel du Service de santé et de mieux-être des employés à la mise en œuvre du MOAT afin de fournir aux employés un soutien pour l'abandon du tabac et la gestion des symptômes de sevrage.

Les équipes des bureaux du Service de santé et de mieux-être des employés à l'échelle d'Horizon font un excellent travail en appuyant les employés. Ils indiquent que l'intégration de l'abandon du tabac dans leurs pratiques constitue un volet parmi les plus gratifiants du travail qu'ils ont accompli et que le personnel d'Horizon s'est montré très reconnaissant de l'approche compréhensive du Service de santé et de mieux-être des employés. À ce jour, Horizon a fourni un soutien à 465 employés, dont 126 indiquent avoir renoncé au tabac.

Cette équipe participe aussi activement à des projets et des travaux de recherche.

En effet, l'équipe d'abandon du tabac a créé un partenariat avec le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick en vue de participer à un projet financé par le Partenariat canadien contre le cancer. Ce projet vise à intégrer le soutien à l'abandon du tabac aux normes de soins dans les milieux de soins aux patients d'oncologie en consultation externe dans la région de Saint John.

L'art de Natalie Sappier

Natalie Sappier, une artiste autochtone de la Première Nation de Tobique au Nouveau-Brunswick, a récemment assisté à une réunion du Comité des Premières Nations d'Horizon. Son œuvre, qui explique le fonctionnement du système de santé, a été traduite en trois langues et est fièrement affichée dans la plupart des centres de santé communautaires d'Horizon.

Récemment, Natalie Sappier a été nommée artiste en résidence de Théâtre Nouveau-Brunswick (TNB) et elle s'est jointe à l'équipe de TNB pour créer une pièce multidisciplinaire explorant la voix du peuple de la Wolastoq du Nouveau-Brunswick.

Natalie Sappier et son œuvre

« Je m'appelle Natalie Sappier. Mon nom spirituel est Samaqani Cocahq, qui signifie esprit de l'eau. Je suis d'origine autochtone de Negotkuk (Première Nation de Tobique), au Nouveau-Brunswick. Nous sommes des Wolastoqiyik, mot qui signifie habitants de la belle rivière, en l'occurrence le fleuve Saint-Jean.

Les cérémonies traditionnelles et les enseignements continuent de me tenir à cœur et d'influencer fortement mon art. Lorsque j'ai commencé à peindre, j'ai immédiatement ressenti une purification. J'ai eu un sentiment de clarté et de renaissance. Les couleurs que j'utilise dans mes peintures proviennent de mes rêves, des environnements naturels – la lumière illuminée par le soleil et la lune. J'ai toujours été fascinée par les éléments qui circulent autour de nous, que j'appelle les quatre danseurs qui véhiculent les enseignements de nos quatre directions : la terre, l'eau, le feu et l'air.

Les quatre danseurs sont le point de départ de mon parcours de création d'histoires au moyen d'images symboliques. Mes images proviennent des motifs wolastoqiyik traditionnels que l'on trouve sur les tenues cérémonielles, les paniers et les canots d'écorce de bouleau. J'utilise le cercle qui symbolise la vie et le souffle, les fleurs et les plantes représentant la médecine de la terre.

Pendant que je peins le parcours à quatre directions, le souffle se déplace d'une direction à l'autre et danse dans l'unité. La famille, l'esprit humain et les recherches de vision sont quelques-uns des sujets de mes histoires. Mes mouvements figuratifs sur les surfaces illustrent l'amour universel et la guérison. Les animaux véhiculent la médecine des enseignements comme la force, le courage et la patience. »

Nous sommes ensemble dans un cercle



Les images dans ce tableau portent sur notre compréhension les uns des autres dans cette province : marcher ensemble, s'entraider, partager nos enseignements traditionnels et s'ouvrir à de nouveaux enseignements au profit de notre mieux-être. Le capteur de rêves symbolise les rêves que nous partageons tous pour notre peuple : la santé et le bonheur. Je crois que la pièce du casse-tête manquant est l'équilibre entre le monde spirituel, mental, physique et affectif.

Entraide



L'entraide reflète le partage et la compassion. Nous devons prendre le temps d'aider et de rassurer les personnes dans le besoin, de nous asseoir pour parler et se lier d'amitié avec les infirmières et d'autres personnes aidantes. Nous devons appuyer ceux et celles qui apportent leur soutien, car les rôles qu'ils assument peuvent être difficiles.

Le cheminement vers la guérison



Chez la personne atteinte de cancer, le cheminement vers la guérison commence par la réalisation qu'elle a cette maladie, sa communication avec les membres de sa famille et le réconfort qu'ils apportent les uns aux autres. Ensuite, ils prennent le chemin de la guérison en s'aidant mutuellement à rester forts grâce à la médication. Une personne a parlé d'un sentiment de déshumanisation; j'ai vécu cette expérience avec elle en invoquant l'esprit animal.

Spiritualité



La spiritualité, c'est partager avec les croyants d'autres religions tout en respectant son propre chemin de la foi.

N'oubliez pas le soleil



Le soleil, c'est la vie : nous devons prendre le temps de vivre le mieux que nous pouvons, de passer du temps avec nos proches, avec la nature, en contant et en écoutant des histoires, en aimant.

L'Arbre de la Médecine



L'Arbre de la Médecine concerne le sacrifice. Quand l'un des nôtres souffre, nous souffrons tous. Nous devons prendre le temps de prier, de chanter pour cette personne, de tenir une cérémonie en son nom. Ainsi, nous rendons l'arbre plus fort. Nous savons que l'un des nôtres souffre.

