

# Rapport à la collectivité

octobre 2016



Le 27 octobre 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) .....	18
• Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité .....	19

# Rapport du président-directeur général

---



**Octobre 2016**

John McGarry  
Président-directeur général

***Nous faisons preuve d'empathie, de compassion et de respect.***

***Nous visons l'excellence.***

***Nous sommes tous des leaders, mais nous travaillons comme une équipe.***

***Nous agissons avec intégrité et nous sommes responsables.***

Au terme d'une année de travail avec le personnel et les parties prenantes, nous considérons que les valeurs définies par notre organisation en janvier 2015 constituent les éléments du contrat que nous concluons avec nos quelque 12 000 employés. De plus, les valeurs forment la base fondamentale de notre stratégie destinée à améliorer l'engagement de nos employés au sein de notre organisation. Des experts nous ont dit que pour obtenir le plein engagement de l'employé, l'organisation doit s'assurer que l'employé estime que les valeurs fixées par l'organisation sont des principes qui ont de l'importance à ses yeux.

Donc, est-ce que nos employés voient ces valeurs comme inhérentes à leur emploi particulier? Est-ce que le commis aux inscriptions, le caissier ou le professionnel de l'entretien voit autant l'empathie, la compassion et le respect comme des éléments fondamentaux des fonctions de son poste que l'infirmière aux soins intensifs néonataux? Est-ce qu'on voit l'importance de ces valeurs lorsqu'on a affaire à un patient âgé qui semble nerveux et qui a vraiment besoin d'aide pour trouver une clinique dans les entrailles d'un hôpital imposant? Est-ce que les employés de bureau des comptes créditeurs sont conscients d'être des leaders au sein de l'organisation à certains moments? Nos valeurs sont-elles importantes pour l'employé qui souhaite se faire rembourser des dépenses ou un fournisseur qui veut obtenir un paiement important, à temps, qui pourrait l'aider à payer ses propres employés? Est-ce que le personnel du service d'urgence se sent responsable envers les patients qui attendent sur les chaises à l'extérieur, sûrs de ne pas avoir été oubliés et de recevoir la surveillance appropriée? Les efforts visant l'excellence ne commencent-ils pas bien avant la prestation des soins comme telle? Est-ce que le personnel comprend que les patients sont stressés et se sentent accablés lorsqu'ils vont à l'hôpital, dans une clinique ou dans un centre et que des gestes simples comme le fait de dire hello/bonjour, le fait de porter un insigne porte-nom visible et le fait de se présenter font tomber des barrières et illustrent la compassion et le respect pour nos patients et leur famille?

Cet été, nous avons demandé à tous nos services et unités de tenir des **ateliers sur l'engagement envers les valeurs** afin d'inciter leurs employés à préciser comment le travail qu'ils accomplissent quotidiennement peut refléter les valeurs susmentionnées – les valeurs du Réseau de santé Horizon. Jusqu'à quel point en se concentrant consciemment sur ces valeurs, dans tout ce qu'il fait, l'employé pourra amener un patient à dire « J'ai eu des soins exceptionnels. Je les ai reçus de chaque personne. Et je les ai reçus chaque jour. »

Quand on se demande comment mettre en pratique ces valeurs exactement, des exemples intéressants et valables surgissent. Le mois dernier, j'ai rencontré l'équipe régionale de télésanté qui m'a présenté son travail et ses discussions ainsi que sa **Charte d'engagement envers les valeurs**, qui contenait des énoncés très précis sur la manière dont elle illustrera nos valeurs dans son travail quotidien. Dans le cadre de mes échanges avec elle, un exemple a démontré parfaitement comment chaque employé contribue à l'expérience du patient, et par conséquent, pourquoi il est important de prêter attention aux valeurs. Un employé préparait la chambre d'un patient afin qu'il puisse utiliser la technologie de télésanté pour communiquer avec une équipe clinique à Saint John. Le travail effectué par l'employé correspondait à la tâche assignée – installer l'équipement, s'assurer qu'il fonctionnait de manière appropriée et donner au patient les instructions nécessaires avant de rencontrer l'équipe clinique. L'employé a remarqué que le patient était seul et un peu nerveux. Après avoir accompli les tâches assignées, l'employé a dit au patient : « Ça va. Tout est prêt. Je vais maintenant sortir de la chambre, mais savez-vous quoi? Je crois que je vais rester au seuil de la porte au cas où vous auriez besoin de quelque chose. Il vous suffira d'ouvrir la porte, et je pourrai vous aider dans quoi que ce soit. » Ça, c'est de l'empathie, du respect, de l'excellence, du leadership, du travail d'équipe, de l'intégrité et de la responsabilité exprimée dans une quarantaine de mots. De la part d'un technicien. De la part d'un étranger. Et de la part du Réseau de santé Horizon.

Nous savons que nos employés sont déterminés à donner des services de soins de santé fantastiques à nos concitoyens néo-brunswickois. Grâce à cet exercice sur les valeurs dans l'ensemble de notre organisation, nous espérons aider les employés à mieux refléter les valeurs en question et non seulement à les voir comme des mots dans un plan stratégique, un rapport annuel ou dans un document encadré dans notre salle de conférence. Et nous espérons que l'harmonisation des valeurs de notre organisation et de celles de nos employés nous aidera concrètement à réaliser notre vision de **Soins exceptionnels. À chaque personne. Chaque jour.**



# Membres du Conseil

---



Grace Losier  
Présidente du Conseil



J. Douglas Baker  
Riverview



Jean Evelyn Breau  
Miramichi



Cathy Carnahan  
Miramichi



John Cormier  
Fredericton



Linda G. Forestell  
Saint John



Dan McCarthy  
Florenceville-Bristol



Michael McCoombs  
Miramichi



John McGarry  
président-directeur général



Jane Mitton-MacLean  
Moncton



Tanna Pirie-Wilson  
Première nation de Tobique



Carol Reimer  
Fredericton



Pauline Richard  
Bouctouche



Mary Louise Schryer  
Quispamsis



Martina Shannon  
Saint John



André Veniot  
Shediac

# Rapports des comités du Conseil

---

## **Comité des finances, de vérification et des ressources**

### **J. Douglas Baker, président**

Le Comité des finances, de vérification et des ressources s'est réuni le 15 septembre 2016.

### **Difficultés inattendues en matière d'infrastructure**

On a présenté au Comité une liste de difficultés qui se sont présentées inopinément en matière d'infrastructure. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, Horizon a consacré 2,28 millions de dollars au règlement de problèmes d'entretien (majeurs et mineurs) imprévus pour lesquels on n'avait pas prévu de financement. Cela illustre l'impact du sous-financement de l'entretien reporté. On souligne que les défaillances imprévues ont également un coût en matière de prestation des services (p. ex., fermeture de chambres de patient, arrêts du système du bâtiment, temps d'arrêt, etc.). L'investissement dans l'infrastructure désuète avant l'apparition de problèmes réduirait systématiquement et pourrait même éliminer les conséquences graves et les risques accrus.

### **Bilan financier - Du début de l'exercice à juillet 2016**

M. Dan Keenan, directeur général des Services financiers, a présenté le bilan financier cumulatif de la période de quatre mois se terminant le 31 juillet 2016, qui comprenait un léger déficit de 0,1 million de dollars. Le bilan financier est conforme au plan budgétaire, et des prévisions préliminaires indiquent un budget équilibré à la fin de l'exercice.

M. Keenan a présenté un rapport détaillé sur les états financiers et un aperçu financier. Parmi les points essentiels, il a souligné qu'un budget excédentaire en matière de coûts des médicaments ainsi que des fournitures chirurgicales et médicales est compensé par un budget déficitaire en matière de coûts de Travail sécuritaire NB. Des mesures d'atténuation des coûts de Travail sécuritaire NB sont en cours.

### **Tableau de bord financier**

Le tableau de bord financier présente un aperçu des indicateurs clés des facteurs de volume et de coût d'Horizon. Il comprend également un résumé des dépenses par catégorie de coûts pour l'exercice fiscal courant et la période comparable de l'exercice financier précédent. La section des indicateurs du rapport montre la tendance de chaque indicateur sur trois mois, ainsi que le cumul annuel et celui de l'exercice précédent. Ensemble, ils fournissent une bonne indication de la tendance.

## **Programme de gestion des congés d'invalidité**

Horizon est déterminé à offrir aux employés un milieu de travail sûr et sain. Le Programme d'intervention précoce et de réadaptation créé par Horizon sera axé sur la collaboration, notamment celle des syndicats. Dans le cadre du programme, on utilisera le système et le cadre de vérification de la gestion de l'incapacité de travail fondée sur un consensus. Les employés jouent un rôle clé dans leur santé et leur sécurité, et Horizon offre le soutien, les outils et la formation nécessaires.

## **Programme de prévention de la violence au travail**

Lancé officiellement en février 2016, le Programme de prévention de la violence au travail a englobé des présentations en personne, des communications par courriel ainsi que des ressources en ligne à l'intention du personnel et des gestionnaires. Le programme continue de porter sur des éléments prioritaires, comme la mise en œuvre du code blanc, la formation appropriée des membres du personnel en matière de prévention de la violence au travail, la préparation des capacités accrues en matière de déclaration d'incidents et la planification en vue d'un projet pilote communautaire.

Le Comité a reçu des exemples des documents de formation et de sensibilisation qui ont été créés et que le personnel de tous les établissements utilise dans le cadre de l'engagement d'Horizon envers la prévention de la violence au travail.

On a discuté des points suivants et on a présenté des recommandations aux membres du Conseil :

1. Biens d'équipement importants de 2017–2018
2. Entretien reporté de 2017–2018

## Réseau de santé Horizon

## ÉTAT DES RÉSULTATS D'EXPLOITATION

Période de quatre mois terminés au 31 juillet Comparaison aux montants budjetés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 31 juillet Budget 2016 \$	Au 31 juillet Résultat réel 2016 \$	Au 31 juillet Résultat réel 2015 \$
<b>Revenus</b>			
Ministère de la Santé	315 794 728	318 910 069	297 295 158
Assurance-maladie	47 506 604	42 457 043	43 272 231
Fédéral	5 650 532	4 982 385	5 577 884
Recouvrements des patients	13 349 503	13 349 210	14 394 215
Autres recouvrements et ventes	8 272 730	7 193 431	7 979 541
Économies ServiceNB – recette en déduction de la dépense	(759 022)	(355 684)	(798 204)
	389 815 075	386 536 454	367 720 825
<b>Dépenses</b>			
Président-directeur général	1 340 703	1 389 766	1 685 786
Chef des Opérations et des Affaires générales	54 453 176	55 129 143	56 362 838
V.-p., Services cliniques	157 659 979	156 796 553	156 551 084
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	7 874 672	7 028 894	6 674 211
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	1 619 254	1 581 002	1 514 569
V.-p., Services professionnels	60 504 825	60 961 466	58 015 699
V.-p., Affaires communautaires	47 666 409	45 529 488	43 353 920
Chef du personnel médical	296 606	231 750	280 572
Assurance-maladie	47 610 183	42 588 804	43 678 590
Défis de l'organisation	10 665 000	15 467 698	-
	389 690 807	386 704 564	368 117 269
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemnités de retraite et prestations de maladie	124 268	(168 110)	(396 444)
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(11 653 046)	(11 737 461)	(11 758 123)
Financement par subvention en capital	6 215 184	232 261	87 433
Prestations de maladie	(168 824)	(153 520)	(140 853)
Excédent (déficit) net pour la période	(5 482 418)	(11 826 830)	(12 207 987)

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

## André Veniot, président

Le Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification s'est réuni le 15 septembre 2016.

### Plan de travail du Comité

On a présenté la liste des points à l'ordre du jour de la prochaine année au Comité qui l'a adopté. Le plan peut être modifié par le Comité selon les circonstances.

### Séance d'information du Conseil

Le Comité a assisté à une présentation sur le plan du président-directeur général concernant une journée d'information annuelle, qui a eu lieu récemment. Elle était axée sur les relations entre le Conseil d'administration et la Fondation, un sujet suggéré par les anciens membres du Conseil d'administration. Une autre séance de planification devrait avoir lieu avant la prochaine journée d'information annuelle et devrait inclure des membres du Conseil d'administration.

### Mise à jour sur les établissements et les programmes

Mme Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, a présenté une mise à jour décrivant les multiples projets de planification touchant les établissements et les programmes qui sont à divers stades d'achèvement. Un rapport sur les projets majeurs d'Horizon a également été présenté.

### Cadre de responsabilisation

Mme Seymour a expliqué que la *Loi sur les régies régionales de la santé* exige un cadre de responsabilisation qui décrit le rôle du ministre de la Santé et des régies régionales de la santé, et qui précise les responsabilités mutuelles au sein du système provincial de soins de santé. Comme il est énoncé dans l'entente, chaque trimestre, le ministre rencontrera les présidents des conseils et le PDG afin d'encourager l'esprit d'ouverture. Cette entente est toujours à l'état de projet, mais devrait être prête avant la première réunion avec le ministre. Mme Seymour tiendra le Conseil d'administration informé à ce sujet.

### Comités sur les relations d'engagement communautaire à l'échelle locale

Mme Janet Hogan, directrice des Communications et des relations communautaires, a présenté un rapport concernant la création de comités sur les relations communautaires à l'échelle locale (CRLEL) dans les hôpitaux régionaux d'Horizon. Ces comités ont pour but d'améliorer la visibilité d'Horizon, et du même coup, d'aider la collectivité à mieux comprendre le rôle d'Horizon et la manière dont les personnes peuvent avoir un

impact sur la prestation des soins de santé dans leur province. À maintes reprises, les membres du Conseil d'administration ont exprimé le besoin de resserrer les liens avec les collectivités locales, et cette tribune serait idéale pour une telle interaction. Dorénavant, tous les membres seront informés des réunions qui auront lieu dans leur milieu et y seront conviés à titre d'invités; mais leur présence n'est pas obligatoire.

### **Health and Life Sciences New Brunswick, la commission d'aménagement du parc Tucker et un institut potentiel de recherche en santé d'Horizon**

John McGarry, président-directeur général, a présenté au Comité un bref historique des organismes similaires entourant le campus de l'Hôpital régional de Saint John et le travail préliminaire sur les avantages de créer un institut de recherche en santé en partenariat avec d'autres organisations concernées.

On a discuté des points suivants et on propose des recommandations pour examen par les membres du Conseil :

1. Politique sur la participation du public aux réunions des membres du Conseil
2. Évaluation des besoins en matière de santé des collectivités de Tobique, de Perth-Andover et de l'est du comté de Charlotte
3. Prix de reconnaissance communautaire en santé

## **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 20 septembre 2016.

On a présenté au CMCR la présidente du Conseil d'administration, Mme Grace Losier, ainsi que le Dr Bill Martin de la région de Miramichi, qui remplace le Dr Stuart MacMillan.

### **Comité des médicaments et de thérapeutique**

Les communications et le document sur l'interchangeabilité thérapeutique ont été diffusés aux membres du CMCR à qui on a demandé d'en faire la plus grande diffusion possible auprès du personnel médical du Réseau de santé Horizon.

### **Obésité infantile**

Mme Ginette Pellerin, directrice du Programme extra-mural et des Services de santé communautaires de la région de Miramichi, et le Dr Michael Dickinson, pédiatre et ancien membre du CMCR, ont donné une présentation sur le projet de lutte contre l'obésité. Les techniques pour modifier le mode de vie et améliorer la nutrition étaient extrêmement passionnantes. Mme Pellerin et le Dr Dickinson ont répondu aux nombreuses questions des membres du CMCR. Dans le cadre du travail de recherche continu, il semble que c'est un programme modèle qui offre des avantages à long terme.

La campagne 5-2-1-0 sera lancée dans la région de Miramichi le 4 octobre. Elle comprend une trousse d'outils à l'intention des médecins. De plus, un arbre de décision est en voie d'élaboration. On lancera ensuite une autre initiative appelée « Produits frais et prix abordables ». Un épicier de la région de Miramichi achète des fruits et légumes frais en vrac que les participants du programme peuvent acheter à 10 \$ ou 20 \$ le sac. N'importe qui peut se joindre au programme, et plus les participants seront nombreux, moins cher sera l'achat en gros. Et on examine les options touchant la livraison et le transport des sacs de fruits et légumes.

### **Politique relative aux distributeurs automatiques de médicaments**

Le CMCR a présenté ses commentaires sur la politique relative aux distributeurs automatiques de médicaments en ce qui concerne la perfusion de narcotiques, grâce à l'aide de la Dre Pam Mansfield, de la région de Moncton, qui s'intéresse à ce sujet en tant que médecin des soins palliatifs. Les membres ont exprimé de l'inquiétude sur l'incapacité des médecins de famille à commander des distributeurs automatiques de médicaments,

mais la majorité d'entre eux estiment que l'obligation de consulter un médecin à l'aise et bien informé quant à l'utilisation du distributeur automatique des médicaments assurerait la sécurité maximale des patients. Les commentaires seront transmis aux responsables de la politique, soit les Soins infirmiers. De plus, on a ajouté qu'on devrait informer le Réseau de médecine familiale au sujet de la disponibilité de consultations de médecins spécialistes, en particulier des spécialistes en soins palliatifs, qui seraient prêts à aider les médecins à prendre soin de leurs patients ayant besoin d'un distributeur automatique de médicaments pour contrôler leurs symptômes.

## **Rapports**

Le CMCR a reçu le rapport du président-directeur général, du président du Conseil d'administration et des divers vice-présidents. Il a également reçu le rapport sur la délivrance de titres et certificats des régions de Fredericton, Haut de la Vallée, Saint John et Moncton. Il n'a pas reçu de rapport de Miramichi étant donné l'annulation de la réunion du Comité médical consultatif local (CMCL).

Une discussion a suivi concernant la traduction des rapports médicaux, et Mme Janet Hogan, directrice des Communications et des relations communautaires, s'est entretenue avec une source possible de traduction de rapports médicaux qui, bien entendu, exige des compétences spécialisées.

## **Rédaction d'ordonnances par les étudiants en 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année de médecine**

En réponse aux questions des Soins infirmiers, Mme Geri Geldart a fait des recherches dans diverses autres régions de santé, et la question de la rédaction d'ordonnances par les étudiants en 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année de médecine a été clarifiée. On a conclu qu'avant d'exécuter des ordonnances, le médecin traitant doit les approuver verbalement ou autrement. Cela devrait clarifier la question du traitement des ordonnances par le personnel infirmier. On a demandé l'opinion des autres régions de santé.

## **Médecins de l'extérieur de la province qui commandent des tests de laboratoire**

Le CMCR a toujours exigé que les médecins soient titulaires d'une licence de la province du Nouveau-Brunswick pour accepter les résultats inattendus des examens de laboratoire ou d'imagerie diagnostique. Le CMCR est en négociation avec le directeur général du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, le Dr Ed Schollenberg. On accordait une licence de médecin invité à des frais bien inférieurs à ceux de la licence habituelle que les médecins transfrontaliers peuvent obtenir et qui leur permet d'utiliser les établissements d'Horizon pour leurs patients.

## **Cannabis thérapeutique**

Le CMCR a longuement discuté de la politique sur le cannabis thérapeutique, du compte rendu du groupe de travail, des mesures prises et des annexes sur les diverses formes de cannabis ainsi que de l'utilisation du cannabis au sein des établissements d'Horizon. Les membres du groupe de travail méritent des félicitations pour leur excellent travail, et le

CMCR transmettra les commentaires aux responsables de la politique. Le CMCR a souligné l'excellence du travail. Le CMCR s'est réjoui de la compatibilité avec la politique d'Horizon sur un environnement sans fumée.

### **Politique sur la détermination neurologique du décès**

Le CMCR a examiné la politique sur la détermination neurologique du décès, qui est importante pour le prélèvement des organes du donneur.

### **Résultats du sondage du CMCR sur la satisfaction**

Le CMCR a examiné les résultats du sondage sur la satisfaction mené par le Comité consultatif régional sur la santé, et on a tenu compte de l'information pour continuer la discussion sur l'emplacement et le déroulement des réunions.

### **Politique sur la sédation modérée des adultes**

Le CMCR a longuement discuté de la sédation modérée des adultes et de la dotation des soins infirmiers. Il a établi la distinction avec la sédation intensive souvent pratiquée à l'urgence. Certains des membres ont exprimé leur inquiétude quant aux conséquences en matière de dotation, en particulier dans des domaines comme le laboratoire de gastroentérologie où l'on effectue les colonoscopies et les gastroscopies. Les membres ont exprimé des inquiétudes notamment à savoir que, parfois, l'infirmière donne un coup de main au chirurgien afin de pratiquer des biopsies, etc., et souvent également afin de surveiller fréquemment le rythme cardiaque et la tension artérielle, cela étant difficile étant donné la position dans laquelle les patients doivent être placés pour ces procédures. La position des patients empêche la lecture fréquente de la tension artérielle. Le CMCR a transmis ses commentaires aux responsables de la politique.

### **Code vert à l'Hôpital régional de Saint John**

Le Dr John Dornan a décrit les événements récents entourant un code vert à l'Hôpital régional de Saint John et il a applaudi les gestionnaires et le personnel de l'environnement du Groupe de gestion du risque pour sa manière de nettoyer l'unité, le déménagement des patients et le retour des patients dans l'unité. De nombreuses personnes ont travaillé toute la fin de semaine pour accomplir ce travail, et le CMCR les a félicitées pour leur travail fantastique.

### **Centre d'expertise**

Le Dr Patrick Feltmate a présenté un aperçu du progrès réalisé dans le cadre du Centre d'expertise sur le vieillissement en santé. Ce groupe a accompli des progrès considérables dans l'ensemble d'Horizon en menant des travaux de collaboration avec des fournisseurs de soins au sein d'Horizon, mais également avec des organismes communautaires. Le CMCR souhaite que la haute direction demande au ministère de la Santé du financement pour faire avancer le projet ainsi que pour payer le soutien administratif et le leadership médical.

## **Cascade des valeurs**

Mme Maura McKinnon, dirigeante principale des Ressources humaines auprès d'Horizon, a donné une présentation sur la cascade des valeurs en réponse aux questions des médecins sur la satisfaction au travail. Le travail se poursuivra auprès du personnel médical afin de trouver des manières d'améliorer l'expérience au travail et d'inciter les médecins à travailler dans le respect des objectifs de l'organisation.

## **Changement du modèle de dotation**

Mme Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, a donné une présentation sur les changements apportés au modèle de dotation au sein d'Horizon, et le fait que la haute direction a accepté de corriger les points contraires au contrat syndical. De plus, on tentera de corriger les rotations évidemment difficiles et insoutenables de certaines personnes. De plus, Mme Seymour a parlé des augmentations des coûts de Travail sécuritaire NB pour Horizon et de l'augmentation du nombre de congés de maladie. Les discussions se poursuivront sur les interventions possibles.

## **Recrutement**

Le Dr Édouard Hendriks, vice-président des Affaires médicales, universitaires et de la recherche, a dit que la Société médicale du Nouveau-Brunswick travaillait avec les médecins de famille afin de modifier les méthodes de recrutement et d'améliorer l'accès aux soins primaires en soirée et les fins de semaine à la grandeur de la province. La Société médicale travaille avec le ministère de la Santé dans le but de faciliter ce changement dans l'exercice de la médecine et d'améliorer les soins aux patients. On a également discuté des modifications à apporter aux statuts et règlements qui permettraient aux sages-femmes de faire partie des statuts et règlements.

De plus, le Dr Hendriks a parlé de l'aide médicale à mourir, tout comme Mme Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et des soins centrés sur le patient.

## **Accès à l'IRM**

M. Gary Foley, vice-président des Services professionnels, a parlé de certaines difficultés touchant certaines IRM dans la région, qu'on tente de corriger. Il s'agit surtout de problèmes logiciels et non de problèmes matériels. De plus, M. Foley a présenté ses commentaires sur la nomination de M. Darryl Steeves à titre de directeur de l'Imagerie diagnostique.

Mme Margaret Melanson a présenté un rapport sur les plans de la prochaine année touchant les soins centrés sur le patient et la famille.

## **Prix communautaires**

Mme Hogan a présenté son rapport sur la proposition de décerner des prix communautaires aux membres de la collectivité qui appuient les initiatives en matière de soins de santé. Et cela sera pris en compte par le Conseil d'administration actuel, et si ce dernier accepte, on pourrait décerner les prix le printemps prochain.

## **Biens d'équipement**

Le CMCR a approuvé les besoins en matière de biens d'équipement prioritaires d'Horizon proposés par Mme Seymour. En fait, il y a eu une discussion minimale, et le CMCR a approuvé la liste des dix priorités.

## **Motion**

On a présenté une motion du CMCL de l'Hôpital du Haut de la Vallée concernant l'aménagement d'un stationnement payant. L'objection était liée au fait que certains médecins, responsables de soins primaires et spécialistes reçoivent les patients dans leur cabinet et qu'ils ont payé un loyer à Horizon. Une demande d'information supplémentaire a été transmise au CMCL de l'Hôpital du Haut de la Vallée et sera discutée d'une manière plus approfondie à la prochaine réunion du CMCR.

## **Comité consultatif régional des membres des professions libérales**

### **Douglas Doucette, président**

Le Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL) s'est réuni le 29 septembre 2016.

Le CCRMPL a souhaité la bienvenue à son nouveau président, M. Douglas Doucette, gestionnaire régional des Services de pharmacie, et aux autres membres nouveaux du Comité.

Les réseaux cliniques Médecine familiale et Accident vasculaire cérébral ont présenté un rapport. Les rapports en question présentent un excellent survol de tout le travail accompli par les réseaux cliniques de l'ensemble d'Horizon.

On obtient un avantage semblable grâce au rapport annuel de chacun des conseils sur l'exercice professionnel remis au CCRMPL. Voici les quatre groupes qui ont présenté un rapport à la réunion de septembre du CCRMPL : Orthophonie; Physiothérapie; Laboratoire médical; et Ergonomie.

On a examiné les politiques, notamment celle sur la délégation des tâches et l'aide médicale à mourir, et on a présenté des commentaires.

Le chef du personnel médical, le Dr Tom Barry, a présenté une mise à jour et un compte rendu du Comité médical consultatif régional.

# **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 22 septembre 2016.

Le Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité a révisé le Plan de travail du Comité de 2016–2017, qui sera mis à jour et adopté à la prochaine réunion.

## **Centracare**

M. Jean Daigle, vice-président, Affaires communautaires, a donné une présentation instructive sur les mesures prises à la suite de certains problèmes de ressources humaines à l'hôpital Centracare de Saint John. Il a expliqué que les cadres supérieurs ont rencontré le personnel en cause et ont élaboré un plan d'action exhaustif.

## **Rapports de vice-présidents de portefeuille du Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité**

On a présenté au Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité un résumé des rapports de ses vice-présidents de portefeuille datant du 1<sup>er</sup> juin 2015.

## **Programme de chirurgie de l'Hôpital du comté de Charlotte**

John McGarry, président-directeur général, a expliqué que la fermeture du Programme de chirurgie du comté de Charlotte, y compris l'anesthésie générale, a fait l'objet de débats considérables au cours des mois d'été. M. McGarry a dit que même si la collectivité exerce des pressions, Horizon a consulté le personnel médical et d'autres dirigeants, qui confirment que la chirurgie exercée en solo n'est pas une norme acceptable de nos jours. De plus, le faible volume de service n'offre pas assez d'occasions à un chirurgien et à un médecin généraliste anesthésiste de maintenir leurs compétences en chirurgie. Ce sont les raisons mêmes pour lesquelles le chirurgien actuel a choisi de cesser d'exercer la chirurgie générale. On continuera de se concentrer sur la promotion des soins primaires et d'explorer les possibilités de demander à des chirurgiens invités de tenir des cliniques ou d'exécuter des chirurgies sous anesthésie locale. De plus, on a amorcé des efforts pour offrir plus de ressources de santé communautaires au troisième étage de l'hôpital.

## **Examen de la salle d'urgence de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers**

On a examiné la salle d'urgence de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers afin de trouver des moyens d'en améliorer l'efficacité. Le rapport contenait des recommandations actuellement étudiées par un nouveau groupe de travail dirigé par le chef du personnel médical de Fredericton, avec l'aide du chef du personnel médical de l'Hôpital régional de Saint John. On informera le Comité du progrès réalisé dans ce dossier.

## **Examen externe du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick**

Le Dr Édouard Hendriks a présenté un rapport d'avancement sur l'examen interne commandé et financé par le ministère des Finances, qui a eu lieu au printemps 2016. On a estimé qu'il était raisonnable d'effectuer un autre examen externe, étant donné que le dernier examen remonte à une dizaine d'années et que le volume (une importante charge de travail de l'Î.-P.-É. auparavant effectuée par la N.É. étant maintenant traitée par le N.-B.) et les pressions de la technologie augmentent. L'examen avait pour but de dresser un portrait exhaustif des forces et des lacunes du programme actuel, qui orienteraient les décisions concernant la croissance du programme et l'investissement dans les ressources. On a créé un comité de plan d'action d'examen externe chargé d'examiner les recommandations et de choisir les recommandations prioritaires.

## **Législation sur les sages-femmes**

On a demandé à Horizon d'établir le premier cabinet de sage-femme à Moncton, Saint John ou Fredericton. Les groupes cliniques étudient l'emplacement du premier cabinet. Des réunions des deux régies régionales de la santé (RRS) ont lieu pour examiner les changements qu'il faudra peut-être apporter aux statuts et règlements. Les sages-femmes ont besoin d'accéder aux services obstétriques et chirurgicaux pour consultation, au système d'intervention d'urgence et au transfert de soins.

## **Gestion de la protection des renseignements personnels**

On a présenté le rapport définitif sur la troisième phase de la feuille de route (analyse des lacunes en matière de protection de la vie privée et mise en œuvre), et Mme Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et des soins centrés sur le patient, a donné un aperçu des conclusions.

## **Aide médicale à mourir**

On a présenté aux membres du Comité une note d'information concernant l'application de la législation sur l'aide médicale à mourir (AMM). Les réseaux Horizon et Vitalité font partie du groupe directeur provincial du ministère de la Santé chargé d'orienter la création d'une politique claire et de documents opérationnels pour orienter l'application de la législation au Nouveau-Brunswick.

## **Suivi du dossier antitabac d'Horizon**

On a présenté aux membres du Comité le travail fantastique effectué par le comité directeur chargé d'examiner la transition vers un milieu sans fumée pour Horizon. Horizon travaille aux dernières étapes de ce projet. Une fois terminée la mise en œuvre du projet d'élimination du tabac dans tous les sites de soins aigus, dans le cadre d'une troisième étape, Horizon étendra la politique aux centres de santé communautaires et aux autres établissements d'Horizon.

De plus, le Comité a reçu de l'information sur les indicateurs clés de rendement (ICR) en matière de sécurité des patients ainsi que de prévention et de contrôle des infections. Par ailleurs, il a reçu le rapport sur la gestion des plaintes, les résultats de la vérification des cartes d'identité du personnel ainsi qu'un compte rendu sur les soins axés sur le patient et la famille.

Le Comité a également reçu une présentation sur le projet touchant le vieillissement et les soins aux aînés, un des domaines prioritaires du plan stratégique d'Horizon. Le programme a pour but d'améliorer les résultats pour les aînés grâce à la défense de leurs intérêts, à la recherche, à la sensibilisation et à un solide leadership clinique. On a présenté un aperçu du projet et des recommandations au Conseil pour approbation.