

# Rapport à la collectivité

avril 2017



Le 27 avril 2017

# Table des matières

---

Membres du Conseil d'administration .....5

Rapports :

- Comité des finances, de vérification  
et des ressources .....6
- Comité de gouvernance,  
de mise en candidature et de planification .....9
- Comité médical consultatif régional (CMCR).....11
- Comité consultatif régional des  
membres des professions libérales.....14
- Comité de sécurité des patients  
et d'amélioration de la qualité .....15



# Membres du Conseil

---



Grace Losier  
Présidente du Conseil



J. Douglas Baker  
Riverview



Jeanne Evelyn Breau  
Miramichi



Cathy Carnahan  
Miramichi



John Cormier  
Fredericton



Linda G. Forestell  
Saint John



Dan McCarthy  
Florenceville-Bristol



Michael McCoombs  
Miramichi



Karen McGrath  
Présidente-directrice générale



Jane Mitton-MacLean  
Moncton



Tanna Pirie-Wilson  
Première nation de Tobique



Carol Reimer  
Fredericton



Pauline Richard  
Boucoucher



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 se réunit le 16 mars 2017.

### Plan de vérification

Les représentants de KPMG LLP, vérificateurs institutionnels, se joignent à la réunion pour examiner le plan de vérification de 2016-2017 avec les membres du Comité. Ce plan est dressé annuellement pour informer le Réseau de santé Horizon de l'étendue et du calendrier de la vérification aux fins de l'exécution et de l'acquittement des fonctions ainsi que de la surveillance des travaux de vérification des états financiers effectués par KPMG.

### Proposition de solutions communes

Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, et Dan Keenan, directeur des Services financiers, présentent au comité une mise à jour sur la proposition de solutions communes dans laquelle le gouvernement a récemment annoncé son intention de signer une entente de partenariat à long terme avec une entreprise du secteur privé pour la gestion des services d'alimentation, des services environnementaux et des services de préposés au transport des malades dans les établissements du Réseau de santé Horizon.

### Résultats financiers au 31 janvier 2017

Le Réseau de santé Horizon affichait un léger excédent de 703 000 \$ en janvier 2017, un changement minime par rapport aux quelques mois précédents. L'aperçu financier, qui figure parmi les documents sur les résultats financiers, contient une observation sur les changements par rapport à l'an dernier et sur la comparaison avec le plan budgétaire.

### Plan régional de santé et d'affaires

Le Plan régional de santé et d'affaires sera présenté au Conseil d'administration. Il est conçu pour saisir les principaux objectifs et priorités du Réseau de santé Horizon concernant la prestation des services de santé. Il contient des renseignements financiers détaillés et décrit les méthodes par lesquelles le Réseau de santé Horizon mesurera son rendement par rapport à la prestation et à l'administration des services de santé destinés à répondre aux besoins en santé du grand public. Le plan prévoit des initiatives visant à faire avancer l'orientation stratégique du gouvernement du Nouveau-Brunswick ainsi que les principes décrits dans le Plan provincial de la santé et le Plan stratégique du Réseau de santé Horizon. Le Plan régional de santé et d'affaires sera soumis au ministre le 28 avril 2017 sous forme de conseils au ministre.

## Projets d'amélioration des immobilisations de 2017-2018

Le ministre de la Santé a reçu une lettre datée du 27 février 2017 confirmant l'approbation des projets d'amélioration des immobilisations du Réseau de santé Horizon pour 2017-2018.

## Indicateurs de la qualité de vie au travail

Andrea Seymour explique que le Réseau de santé Horizon favorise un milieu de travail sain et sécuritaire et une qualité de vie positive au travail. Les mesures liées aux processus et aux résultats se rapportant à la qualité de vie au travail et au milieu de travail sont cernées et suivies. Le tableau de bord pour la qualité de vie au travail est présenté au Comité. Les indicateurs seront examinés dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan stratégique des ressources humaines afin de déterminer s'ils sont toujours adéquats et efficaces pour la prise de décisions et l'établissement d'une orientation. Le tableau de bord révisé servira d'outil d'analyse et d'évaluation qui permettra de s'assurer que les tendances et les corrélations sont repérées et font l'objet d'un suivi convenable dans les plus brefs délais.

## Activités officielles de reconnaissance

Maura MacKinnon, dirigeante principale des Ressources humaines, explique que les programmes officiels de reconnaissance sont en train d'être restructurés de sorte à appuyer les résultats stratégiques tout en soulignant de façon importante et significative les services que les employés rendent au Réseau de santé Horizon. À l'heure actuelle, le Réseau de santé Horizon reconnaît officiellement la retraite et le nombre d'années de service des employés.

## Bravo!

La reconnaissance des employés est considérée comme un élément essentiel pour accroître l'engagement des employés. Un programme de reconnaissance en ligne qui renforce concrètement les valeurs du Réseau de santé Horizon a été lancé en novembre 2016. La participation a été impressionnante : plus de 6 000 « **Bravo!** » ont été soumis pendant les huit premières semaines. L'équipe de haute direction est soucieuse de reconnaître et de célébrer les contributions du personnel et compte le faire en remettant des prix du programme **Bravo!** trimestriellement.

Réseau de santé Horizon

ÉTAT DES RÉSULTATS D'EXPLOITATION

Période de quatre mois terminée au 31 janvier Comparaison aux montants budgétés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 31 janvier Budget 2017 \$	Au 31 janvier Résultat réel 2017 \$	Au 31 janvier Résultat réel 2016 \$
<b>Revenus</b>			
Ministère de la Santé	795 101 889	793 100 178	753 293 296
Assurance-maladie	120 460 649	111 087 772	111 988 076
Fédéral	13 818 013	12 292 617	13 741 328
Recouvrements des patients	33 559 986	33 559 986	36 220 056
Autres recouvrements et ventes	21 598 065	19 998 518	22 219 762
Économies ServiceNB – recette en déduction de la dépense	(1 911 789)	(1 911 789)	(2 275 296)
	982 626 813	968 127 282	935 187 222
<b>Dépenses</b>			
Président-directeur général	3 623 294	3 403 374	3 379 965
Chef des Opérations et des Affaires générales	138 963 119	142 031 616	139 028 055
V.-p., Services cliniques	397 205 135	393 170 666	391 159 342
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	19 473 208	17 521 803	17 208 622
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	4 279 099	4 187 363	3 639 305
V.-p., Services professionnels	151 571 158	151 935 377	149 649 063
V.-p., Affaires communautaires	119 576 630	113 487 869	111 549 532
Chef du personnel médical	998 549	981 961	643 264
Assurance-maladie	120 276 218	111 564 546	113 054 724
Défis de l'organisation	26 662 501	29 139 489	8 132 946
	982 628 911	967 424 064	937 444 818
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemnités de retraite et prestations de maladie	(2 098)	703 218	(2 257 596)
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(29 132 611)	(29 230 511)	(29 154 268)
Financement par subvention en capital	2 704 154	3 024 693	408 834
Prestations de maladie	0	(915 707)	0
	(421 833)	(419 000)	(350 015)
Excédent (déficit) net pour la période	(26 852 388)	(26 837 307)	(31 353 045)



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

André Veniot, président

Le Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification se réunit le 15 mars 2017.

### Évaluation du Conseil de 2017

À la suite de l'exercice d'évaluation de l'an dernier, des changements mineurs ont été apportés au processus. Les membres du Conseil d'administration rempliront l'évaluation lors de la réunion du Conseil le 27 avril 2017. Les résultats seront présentés à la réunion du Comité en mai.

### Autoévaluation des membres du Conseil de 2017

Des formulaires individuels d'autoévaluation sont distribués à tous les membres du Conseil, qui reçoivent la consigne de le remplir et de l'envoyer au président du Conseil avant le 12 mai 2017 sous forme de communication privée et confidentielle.

### Possibilités d'engagement du Conseil et réception de réseautage du Conseil

Une réception à l'intention des membres du Conseil, de l'équipe de haute direction du Réseau de santé Horizon, des médecins locaux, des représentants des fondations, des auxiliaires, des maires locaux et des dirigeants communautaires sera offerte la veille de toutes les prochaines réunions du Conseil dans le but de continuer à bâtir et à renforcer les partenariats communautaires.

### Réunions du Conseil et des sous-comités

Les réunions du Conseil continueront de se tenir tour à tour dans nos villes principales (Fredericton, Moncton, Saint John et Miramichi). Les sous-comités du Conseil commenceront à tenir leurs réunions en alternance à différents endroits afin d'inclure différentes installations et collectivités du Réseau de santé Horizon.

Cette nouvelle approche permettra d'accroître le nombre d'installations et de collectivités visitées par les membres du Conseil. Afin d'optimiser cette possibilité, des visites des installations et des séances d'accueil avec le personnel seront organisées dans la mesure du possible.

### Mise à jour sur la tournée de la PDG

La présidente-directrice générale, Karen McGrath, fait une tournée des installations du Réseau de santé Horizon depuis la deuxième semaine de février 2017. À ce jour, la PDG s'est rendue dans trois régions : Moncton, Miramichi et Saint John. La tournée devrait

être terminée à la fin du mois d'avril. Karen McGrath rend compte de l'expérience formidable qu'elle a vécue en rencontrant le personnel, les médecins, les représentants des fondations, les auxiliaires, les membres du Conseil et les dirigeants communautaires du Réseau de santé Horizon. Afin de rehausser l'image de l'équipe de haute direction au sein du Réseau de santé Horizon, les réunions bimensuelles des hauts dirigeants se tiendront à l'extérieur de Fredericton, plus particulièrement dans des installations rurales et communautaires.

### **Plan régional de santé et d'affaires**

Une ébauche du plan est présentée à la réunion du Conseil aux fins de discussion. Le plan a été établi en conformité avec l'orientation stratégique établie par le gouvernement du Nouveau-Brunswick, les principes décrits dans le Plan provincial de la santé et le Plan stratégique du Réseau de santé Horizon. Le ministère de la Santé a décrit les paramètres budgétaires dans une lettre envoyée au Réseau de santé Horizon le 23 février 2017. Cette lettre a été utilisée pour guider le processus de planification. Le 28 avril 2017, à la suite de la réunion mensuelle du Conseil, le Ministère a verbalement approuvé la présentation au gouvernement du Plan régional de santé et d'affaires.

### **Mise à jour sur les solutions communes**

Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, présente au comité une mise à jour concernant la proposition de solutions communes. Le gouvernement a récemment annoncé son intention de signer une entente de partenariat avec une entreprise du secteur privé pour la gestion des services d'alimentation, des services environnementaux et des services de préposés au transport des malades dans les établissements du Réseau de santé Horizon. Andrea Seymour explique que le contrat est en voie de rédaction. Les possibilités de réaliser des économies sont abordées. On espère qu'un pourcentage des économies sera versé au Réseau de santé Horizon pour permettre le remplacement des appareils vieillissants des services d'alimentation. Il faudra peut-être obtenir le soutien et l'approbation du Conseil pour communiquer ce message au gouvernement.

## Comité médical consultatif régional

Tom Barry, M.D., FCFP C

Chef du personnel médical et président du Comité médical consultatif régional

Le Comité médical consultatif régional (CMCR) s'est réuni les 7 février et 21 mars 2017.

Le projet pilote sur l'utilisation des antimicrobiens dans la région de Miramichi est terminé. Selon tous les rapports du personnel de la région de Miramichi, le projet pilote a été couronné de succès. Il faut un financement supplémentaire ou un modèle modifié pour continuer l'excellent programme et l'étendre dans toute la région dans un effort pour réduire l'utilisation inutile des antibiotiques, la résistance bactérienne et les infections aux super-microbes.

On a présenté les projets pilotes des régions de Saint John et de Moncton concernant les modèles de soins pour les douleurs lombaires. Si ces projets pilotes réussissent à accélérer l'accès des patients aux soins pour les douleurs lombaires chroniques, on pourrait instaurer un programme dans l'ensemble du réseau Horizon. Il s'agit d'une méthode de soins en équipe dirigée par le Dr Neil Manson. On espère que cela aidera à faire en sorte que les patients non-candidats à la chirurgie reçoivent rapidement des soins et permettra de raccourcir la liste d'attente de chirurgie.

Andrew MacLean, directeur de Médecine familiale Nouveau-Brunswick, Société médicale du Nouveau-Brunswick, a expliqué le nouveau modèle de médecine familiale offert aux 50 premiers médecins qui en feront la demande à compter du 1er avril 2017. Il s'agit d'un mode de paiement mixte comprenant un montant par personne et une majoration du paiement à l'acte, qui comprend également des paiements incitatifs pour les soins après les heures normales. L'objectif est d'améliorer l'accès aux services de soins primaires.

Le Dr Khalid Al-Sharief de la région du Haut de la Vallée a présenté un aperçu des indicateurs de rendement clé (IRC) pour le réseau de services d'urgence. Dans un proche avenir, les urgentologues se réuniront afin d'élaborer des IRC en matière de services d'urgence pour l'ensemble d'Horizon. De plus, on a exprimé de l'intérêt pour la formation d'un groupe clinique d'urgentologues.

On effectue le dépistage rapide de l'influenza de façon sélective dans les cinq hôpitaux majeurs d'Horizon en collaboration avec les Services de laboratoire. Le test coûte cher; toutefois, il est utile pour les décisions concernant le sort du patient. Actuellement, ce test est limité aux patients de la salle d'urgence soupçonnés d'être atteints de l'influenza qui pourraient être admis ou qui sont admis et dont le diagnostic rapide aura une incidence sur leurs soins et leur sort.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et les services des établissements d'Horizon ont élaboré un algorithme qui, nous l'espérons, facilitera le transfert des patients potentiellement violents ou dangereux. La prochaine étape consistera à examiner l'algorithme avec les gestionnaires des services d'urgence. Jean Daigle, vice-président des Affaires communautaires, coordonne cet effort.

Le CMCR a examiné et approuvé une directive médicale permettant aux inhalothérapeutes de

prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine dès que possible aux fumeurs admis à l'hôpital. Cela évitera le délai inutile de 24 heures pour qu'un médecin signe l'ordonnance lors de l'admission d'un patient ayant besoin de thérapie de remplacement de la nicotine.

Le CMCR a adopté les résolutions en bloc, qui comprenait le compte rendu de la dernière réunion, le rapport de plaintes contre des médecins de 2016-2017, l'adoption de la directive médicale sur l'ordonnance de sevrage tabagique, les indicateurs de rendement en matière de contrôle des infections et le tableau de bord de sécurité des patients.

Le Dr Tushar Pische, directeur intérimaire du Programme de traumatologie du N.-B. et d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), a donné une présentation. Il a présenté un rapport bref et concis sur les activités liées à la gestion et au sort des patients traumatisés et sa manière de régler les questions en tant que directeur dans le but de maintenir la qualité des soins de traumatologie dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, qui est intrinsèquement liée à son travail à ANB.

Le CMCR a écouté les rapports présentés verbalement par la haute direction et les membres invités, y compris la vice-doyenne de Dalhousie Medicine, la Dre Jennifer Hall; le médecin-hygiéniste, le Dr Na-Koshie Lamptey; et le président du Comité consultatif régional des membres des professions libérales, le Dr Douglas Doucette.

Le Dr Édouard Hendriks, vice-président des Affaires médicales, universitaires et de la recherche, a présenté une mise à jour sur la chirurgie thoracique. Il a indiqué que tous les patients ayant un besoin urgent de chirurgie pour le cancer ou de chirurgie thoracique ont été avisés et traités. De plus, le Dr Hendriks a ajouté qu'on poursuit les efforts pour recruter de nouveaux chirurgiens thoraciques.

La région du Haut de la Vallée a présenté son rapport sur la reconnaissance professionnelle et une description de ses priorités en matière de numéros de facturation. Le Dr David Bell, directeur médical de la région du Haut de la Vallée, a donné une présentation sur sa perception du manque de soutien des soins de santé en région rurale — en particulier, dans les établissements de santé ruraux. Ce point fait constamment l'objet de discussions lors des réunions du CMCR.

La région de Saint John a présenté son rapport sur la reconnaissance professionnelle et sa demande de numéros de facturation de médecin. On a présenté un rapport sur l'amélioration importante de la transcription des rapports des salles d'opération, des résumés de congé et des consultations. On a éliminé un arriéré de travail important et on a remercié vivement Claire Esson, directrice régionale de l'Information sur la santé, et son personnel, pour leur travail fantastique visant à résoudre cette question qui touche à la sécurité des patients.

Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et de soins centrés sur le patient, a présenté le Guide de référence des médecins en matière de renseignements personnels, qui est maintenant terminé. On continue de travailler pour créer une politique sur la méthode de traitement des cas confirmés d'atteinte à la vie privée chez le personnel médical.

Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, a présenté une mise à jour sur les projets majeurs de Fredericton, de Saint John et de Moncton. Ces régions n'ont pas de normes de sécurité des structures capables de répondre aux besoins et aux exigences. Les établissements d'Horizon prennent de l'âge.

Gary Foley, vice-président des Services professionnels, a présenté un rapport comprenant un aperçu du processus de recommandation pour l'accès aux services thérapeutiques en consultation externe dans lequel le nouveau processus de fixation des rendez-vous a commencé. Le processus exige que l'organisme d'aiguillage donne le formulaire d'aiguillage au patient et lui demande de téléphoner au numéro indiqué. On espère que cela améliorera l'assiduité aux rendez-vous et diminuera les absences. Gary Foley a expliqué que le processus d'agrément des laboratoires, effectué par l'Institute for Quality Health Management in Healthcare, se poursuit pour l'instant. On a également présenté une mise à jour sur le Comité spécial sur l'utilisation, qui a été créé il y a trois ans. Il poursuit son travail, notamment l'amélioration de l'utilisation des Services de laboratoire.

Le Dr Serge Melanson, chef du personnel médical de Moncton et de la région environnante, et Jean Daigle ont présenté une mise à jour sur l'algorithme de transport des patients atteints d'une maladie mentale grave. Le processus comprend un plan d'éducation pour toutes les régions, de la rétroaction des petites régions et un examen par le réseau des services d'urgence afin de vérifier sa conformité aux normes.

La Dre Anne O'Brien, présidente du Comité sur l'assurance de la qualité, a expliqué la politique relative aux autopsies et les statistiques, ainsi que le temps nécessaire à la préparation des rapports d'autopsie. De plus, on s'efforce de raccourcir le temps de préparation des rapports d'autopsie et d'autopsie du coroner dans l'intérêt des familles.

Le président du CRMC et quelques médecins d'Horizon assistent aux réunions du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique (CPMT). Après des discussions considérables avec le CRMC du Réseau de santé Vitalité, le CPMT a adopté une motion qui fait référence au fait que les médecins s'inquiètent au sujet de l'utilisation du cannabis dans les établissements de soins de santé en raison de problèmes de dosage, d'interactions des médicaments, ainsi que de la sécurité du personnel, des visiteurs et des patients. Vitalité et le CPMT ont appuyé l'utilisation des produits de cannabis synthétiques offerts dans les pharmacies (au lieu des plantes de cannabis). Le CRMC d'Horizon a refusé d'adopter cette motion pour le moment et attend que le gouvernement fédéral se prononce sur la légalité de la marijuana. Le premier ministre a annoncé que la marijuana thérapeutique est déjà utilisée; cependant, la légalisation de la marijuana n'aura lieu que dans au moins 14 mois. Le CRMC en discutera prochainement afin de décider s'il est possible d'établir une politique commune pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick.

La Dre Patti Forgeron a écrit au président du CRMC pour communiquer ses inquiétudes concernant la description dans les médias sociaux des compétences des médecins, etc. Il y aura une réunion avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick, le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, ainsi que les réseaux Horizon et Vitalité, pour discuter d'une réponse à l'évaluation inappropriée des compétences des médecins. Malheureusement, cela a occasionné beaucoup de stress aux familles des médecins (y compris l'intimidation de leurs enfants) en raison de l'accès généralisé à de tels sites sur la compétence des médecins.

Le président du CRMC a écrit au ministère de la Santé concernant la fréquence de l'agrément des laboratoires (tous les deux ans), par opposition à l'agrément ordinaire (tous les quatre ans). C'est un effort inutile qui exige beaucoup de temps et de main-d'œuvre, en particulier lorsqu'on a obtenu un agrément de niveau élevé deux ans seulement avant.

## Comité consultatif régional des membres des professions libérales

Douglas Doucette, président

Le Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL) se réunit les 9 février et 2 mars 2017.

Les réseaux cliniques ayant envoyé un rapport sont les suivants : Neurosciences; Néphrologie; Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick; Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick; Chirurgie; Vieillesse en santé; Santé des femmes et des enfants; Services d'urgence. Ces résumés fournissent un excellent aperçu de tout le travail qui est accompli par les réseaux cliniques à l'échelle du Réseau de santé Horizon.

Le même avantage est réalisé en soumettant annuellement les rapports des conseils sur l'exercice professionnel au CCRMPL. À la réunion de février, les membres du CCRMPL reçoivent la mise à jour de trois conseils sur l'exercice professionnel : infirmières praticiennes, audiologie et imagerie diagnostique. En mars, le CCRMPL reçoit la mise à jour de deux conseils représentant la nutrition clinique et les services de pharmacie.

Après un examen de la politique relative aux thérapies complémentaires et alternatives, les membres présentent leurs commentaires. Dr Édouard Hendriks, vice-président des Affaires médicales, universitaires et de la recherche, présente un exposé sur l'aide médicale à mourir afin de mettre les membres au courant de la politique et des procédures connexes. Lori Léger, gestionnaire régionale des Services de bibliothèque, donne un exposé sur le nouveau système d'information clinique DynaMed Plus et invite les membres du CCRMPL et leurs collègues à participer à un essai du système par les utilisateurs, de même qu'à un sondage par la suite pour recueillir des commentaires.

À la réunion de février, la vice-présidente des Services cliniques, Geri Geldart, et le vice-président des Services professionnels, Gary Foley, rendent compte des résultats du processus de délivrance annuelle des titres et certificats. Geri Geldart présente également une mise à jour sur l'initiative visant à introduire des sages-femmes dans le Réseau de santé Horizon. Le chef du personnel médical, Dr Tom Barry, fournit une mise à jour du Comité médical consultatif régional aux deux réunions.

# 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 se réunit le 13 mars 2017.

## Réadaptation et revalidation

On présente une mise à jour sur le Programme de réadaptation et revalidation. Cette initiative vise à aider les aînés à quitter l'hôpital plus tôt, voire à éviter l'hospitalisation, en offrant des services de réadaptation et de revalidation dans la collectivité ou à domicile.

Le projet est un effort concerté des aides de maintien à domicile, des foyers de soins spéciaux et du Programme extra-mural (PEM) mené en partenariat avec les ministères du Développement social et de la Santé

## Programme extra-mural et projet Medavie

Jean Daigle, vice-président des Affaires communautaires, présente un exposé sur le PEM et la proposition du gouvernement provincial concernant Medavie, visant à réunir le PEM, Ambulance Nouveau-Brunswick et Télésoins 811 en une seule structure de gestion. L'exposé a pour but de s'assurer que les membres du Conseil sont pleinement conscients de l'objectif du projet et de permettre une discussion en groupe avant la réunion extraordinaire du ministre de la Santé et du président-directeur général des Services de santé Medavie au sujet de la proposition le 13 mars 2017.

## Paramètres communautaires

Jean Daigle fournit de l'information sur les paramètres communautaires, y compris de l'information sur le PEM, les soins primaires, la santé publique, les centres de santé communautaires, les programmes de prévention des maladies chroniques et les services de santé mentale et de traitement des dépendances. Cette information sera présentée au Conseil successivement.

## Cadre d'amélioration du flux des patients du Réseau de santé Horizon

Steve Savoie, directeur régional de la gestion du flux des patients, présente un exposé décrivant le cadre de la stratégie du Réseau de santé Horizon pour améliorer le flux des patients.

Pour résumer, Steve Savoie signale qu'il existe de nombreux projets visant l'amélioration du flux des patients et que même s'ils ne permettront pas tous de réduire la congestion, ils contribueront au processus de résolution du problème. On discute d'autres projets qui auront un impact plus direct sur la congestion.

## Recrutement de médecins spécialisés

Dr Édouard Hendriks, vice-président, Affaires médicales, universitaires et de la recherche, explique le processus utilisé au Réseau de santé Horizon pour recruter des médecins dans un

domaine de spécialisation. Sur les 600 postes spécialisés du Réseau de santé Horizon, il y en a environ 24 qui sont vacants. Certains postes sont plus difficiles à pourvoir que d'autres, compte tenu de la concurrence financière que pratiquent les diverses provinces dans leurs efforts respectifs pour doter ces postes.

### **Mise à jour sur l'agrément**

Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et de soins centrés sur le patient, explique que le Réseau de santé Horizon recevra une visite d'Agrément Canada en septembre 2018. Afin d'aider l'organisation à se préparer pour cette visite d'agrément et à établir l'ordre de priorité des travaux nécessaires pour respecter les normes d'Agrément Canada, le Réseau de santé Horizon a entrepris une série d'« auto-évaluations » au cours de l'hiver et du printemps de 2017.

### **Soins centrés sur le patient et la famille**

On souhaite la bienvenue à Penny Ericson, coprésidente du Conseil consultatif des patients et des familles. Elle présente un court exposé faisant état des buts à court et à long terme du Conseil, de même que de ses recommandations.

Margaret Melanson explique dans son rapport qu'une stratégie renouvelée sera lancée au printemps de 2017 afin de déterminer les prochaines priorités du Réseau de santé Horizon en matière de soins centrés sur le patient et la famille.

Margaret Melanson fournit de l'information concernant le sondage sur l'expérience des patients dans les établissements de soins de courte durée. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) réalise ce sondage tous les trois ans dans le but de recueillir l'impression des patients concernant la qualité des soins fournis dans nos hôpitaux de soins de courte durée. Il s'agissait du troisième sondage du CSNB sur l'expérience des patients dans les établissements de soins de courte durée.

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

Margaret Melanson fournit une mise à jour aux membres du Comité sur la mise au point d'un guide de référence sur la protection des renseignements personnels à l'intention des médecins. Ce document auquel de nombreux médecins ont participé est le fruit d'une étroite collaboration. Les médecins qui ont participé au processus de consultation ont bien accueilli le document. La réaction de la Société médicale du Nouveau-Brunswick a également été positive. Tous les nouveaux médecins du Réseau de santé Horizon recevront le guide et celui-ci sera aussi incorporé dans la trousse d'orientation.

### **Comité de qualité et de sécurité : rapports des portefeuilles des vice-présidents**

Les groupes représentés à la réunion sont les suivants : Services de pharmacie; Services de médecine de laboratoire; Réseau des services d'urgence; Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick; Communications et relations communautaires; Réseau de neuroscience; Soins cardiaques/Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick; Réseau de néphrologie; Centre de réadaptation Stan Cassidy; Ressources humaines; Équipe chargée du suivi du rendement général; Santé de la population et prise en charge des maladies chroniques; Réseau de soins palliatifs.