

Rapport à la collectivité

janvier - avril 2014

Le 24 avril 2014

Index

Rapport du président-directeur général.....	4
Membres du Conseil d'administration.....	7
Programme de médecine de laboratoire d'Horizon - de bon à excellent	8
Rapports :	
• Comité des finances, de vérification et des ressources	9
• Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification	13
• Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité.....	15
• Comité médical consultatif régional (CMCR)	18
• Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL)	19
Votre opinion est importante - Sondage des patients, mai 2014	21

Rapport du président-directeur général



Le présent rapport trimestriel clôt une longue année de changement. Je tiens à proclamer notre succès et à féliciter chacun de vous d'avoir travaillé si fort à l'atteinte d'un objectif difficile. Mais je sais que de nombreuses personnes voient l'année écoulée sous un autre angle, et ce, à juste titre. J'admets que nos gens ont dû faire face à de nombreuses difficultés et frustrations au travail au cours de la dernière année, mais notre travail démontre que nous pouvons réaliser des choses incroyables si nous unissons nos esprits. Et cela mérite d'être célébré.

Le Réseau de santé Horizon vient de terminer une année remplie de succès. Nous avons démontré que, malgré une conjoncture difficile, qui comprend notre toute première année de stagnation des subventions, nous pouvions vivre selon nos moyens et répondre aux besoins de nos patients. Le volume de service d'Horizon dans de nombreux domaines a augmenté, et nos coûts ont diminué dans de nombreux autres grâce aux efforts minutieux déployés.

Je suis particulièrement fier de voir que nous avons commencé à inviter les patients, les familles et les collectivités à être encore à la fois les fiers partenaires et les bénéficiaires de nos services. Nous sommes littéralement à peine en train de commencer, mais nous voulons en fin de compte que les patients sentent vraiment que chaque personne du Réseau de santé Horizon est là, d'abord et avant tout, pour eux.

Je sais que l'année a été riche en défis, voire pénible, pour notre effectif de plus de 12 000 employés, ainsi que les médecins et les bénévoles qui travaillent de près avec notre personnel. Nous avons maintenant près de 250 employés (en équivalent temps plein) de moins sur notre liste de paie que l'an dernier. Ce changement imposé influe sur les employés, mais également sur leur famille, leurs collègues de travail et, dans certains cas, même sur leur localité.

Grâce à l'ampleur de notre organisation, nous avons très bien réussi à trouver d'autres possibilités d'emploi pour presque tous les employés déplacés désireux de continuer à travailler. Il est certain que tout n'est pas parfait. De nombreux postes choisis ne sont pas les postes de premier choix de certaines personnes. Les postes pourraient ne pas être aussi pratiques pour les habitudes et l'horaire de la maison ou de la famille; ils pourraient être moins bien payés que l'ancien poste. Et je sais que le travail légué aux autres a été touché. Dans de nombreux cas, il a augmenté.

Mais notre équipe de gestion entière, notre conseil d'administration, le ministère de la Santé et le gouvernement souhaitent en général que tout soit mis en œuvre pour réaliser des économies par l'attrition. Je crois que nous avons bien réussi et je tiens à remercier tous les gestionnaires, les représentants syndicaux, les collègues de travail et les autres personnes qui ont fait de leur mieux pour rendre cette année de changement la moins pénible possible pour un si grand nombre de nos employés.

Durant mes réunions récentes avec le personnel, on a parfois exprimé des émotions brutes, et j'ai ressenti de la colère et de la déception chez les employés. Je comprends vraiment comment ces changements peuvent causer de l'appréhension et de la crainte continue à l'égard de ce qui s'en vient. Lors de ces rencontres, j'aurais vraiment aimé pouvoir promettre que les réductions de postes, les déplacements et les changements au système étaient terminés; mais cela aurait été hypocrite. Le système de santé du Nouveau-Brunswick devra relever des défis très réels, et c'est notre devoir envers nos citoyens de tenter de nous préparer en apportant les ajustements requis pour offrir le meilleur à la plupart des gens. Il faudra faire des choix. J'espère que notre nouvelle vision pour l'avenir en voie d'élaboration grâce à l'apport de nombreuses personnes aidera à brosser le tableau des soins de santé dans 20 ans et établira des voies bien définies pour les cinq prochaines années afin d'y arriver.

Et à propos de ces rencontres avec le personnel, je tiens à souligner que j'ai toujours été bien traité avec courtoisie et respect. À maintes reprises, ce printemps, j'ai répété à des personnes qui m'ont interrogé : « De nombreuses rencontres commencent sur un ton dur et semblent finir en douceur. » Comme de nombreuses personnes de ces rencontres me l'ont dit (et j'espère qu'il n'est pas trop tard pour moi pour apprendre), le fait de se rencontrer en face à face et d'admettre ses craintes et sa colère aide beaucoup à aller de l'avant. Les conversations en face à face ne font pas partie de ma zone de confort. Donc, même le PDG est confronté à des changements déplaisants.

John McGarry
Président-directeur général

Membres du Conseil



W. David Ferguson
Président du Conseil



Linda Aitken
Upper Kingsclear



François M. Beaulieu
Saint John



Mike Coster
Miramichi



Jo-Ann Fellows
Fredericton



Linda G. Forestell
Saint John



Dr. Erik Klein
Hampton



Michael McCoombs
Miramichi



John B. McKay
Miramichi



Kathleen McMullen
Sackville



Jane Mitton-MacLean
Moncton



Chef Candice Paul
Première nation de Saint Mary's



Luigi Rocca
Moncton



Mary Louise Schryer
Quispamsis



Kay Simonds
Woodstock

Programme de médecine de laboratoire d'Horizon – de bon à excellent

Au mois de décembre dernier, le Service de médecine de laboratoire du Réseau de santé Horizon a reçu l'agrément de l'*Ontario Laboratory Accreditation*, organisme reconnu à l'échelle nationale. L'agrément a été attribué par le *Quality Management Program for Laboratory Services* de l'*Ontario Medical Association*. Il s'agit du premier réseau de laboratoires dans les Maritimes à recevoir cet agrément.

Le processus d'agrément fut un long chemin pour le personnel de laboratoire, qui a dû améliorer les systèmes et la normalisation. Avec 600 employés et 16 000 000 interventions effectuées chaque année dans 10 laboratoires et 5 centres de prélèvement, ce fut une énorme tâche.

Le Service a entrepris le processus d'agrément dans le but d'améliorer ses services, de normaliser ses pratiques et d'offrir les meilleurs soins possible à ses patients. Nous voulions que notre devise « Un laboratoire, plusieurs emplacements » soit appuyée par une évaluation exhaustive, des tests et une reconnaissance formelle.

La visite d'agrément a été menée par une équipe de représentants de l'*Ontario Laboratory Accreditation*, qui se sont installés dans nos laboratoires durant plusieurs jours. L'évaluation était exhaustive et consistait à vérifier les processus, à mesurer les températures, à examiner les dossiers et à poser des questions très détaillées au personnel et aux clients. Les évaluateurs ont examiné la politique, les actions, la surveillance et les mesures correctives.

Après la visite de chaque établissement, le personnel a reçu des commentaires afin d'améliorer ses processus. Les établissements disposaient de 90 jours pour mettre en œuvre les recommandations. Une fois la visite d'agrément terminée, le Programme de médecine de laboratoire a reçu un certificat indiquant que tous ses objectifs avaient été atteints.

Ce processus ajoute une grande valeur à l'ensemble du Réseau de santé Horizon, mais il profite surtout aux patients et à la collectivité générale. Cette réalisation essentielle du personnel est un véritable exploit!

Daryl Steeves

Directeur administratif régional, Services de laboratoire

Rapports des comités du Conseil

Rapport du Comité des finances, de vérification et des ressources

Michael McCoombs, trésorier

Le Comité des finances, de vérification et des ressources s'est réuni le jeudi 13 mars 2014. Les membres suivants étaient présents : Michael McCoombs, Jo-Ann Fellows, John McKay, Kay Simonds et W. David Ferguson.

Plan de vérification : Les représentants de KPMG et les vérificateurs d'Horizon présentent un plan de vérification pour l'année se terminant le 31 mars 2014 afin d'informer le Comité au sujet de l'envergure et de l'échéancier prévus de la vérification. Le rapport sera présenté au Comité en juin.

Bilan financier en date du 31 janvier 2014 : Le bilan financier de la période de dix mois continue d'afficher un excédent de moins d'un pour cent des dépenses d'exploitation. L'excédent cumulatif de l'année de 4,6 millions de dollars à la fin décembre est demeuré foncièrement inchangé en janvier; et il est légèrement inférieur à l'excédent à la même date l'année dernière.

Dan Keenan, directeur général des Services financiers, explique qu'Horizon continue de fonctionner avec le budget prescrit et gère pour atteindre foncièrement l'équilibre des opérations hospitalières à la fin de l'exercice. Les changements budgétaires pour le modèle de soins de santé sont terminés et mis en œuvre en partie seulement, et les projets de référence n'ont pas encore été supprimés du défi global d'Horizon.

Tableau de bord financier : Le tableau de bord financier de janvier 2014 affiche un rendement organisationnel solide. Malgré une augmentation budgétaire de zéro pour cent, notre bilan financier prévoit un petit excédent à la fin de l'exercice. Le coût par personne et les dépenses prévues au budget ont dépassé l'objectif. Le nombre d'heures de maladie, le nombre d'heures supplémentaires et le nombre d'ETP (équivalents temps plein) ont diminué par rapport à l'année passée. Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales au Réseau de santé Horizon, souligne que les volumes de chirurgie, d'hémodialyse, d'oncologie, de laboratoire et d'imagerie diagnostique sont tous supérieurs à ceux de l'exercice 2012-2013, ce qui démontre l'augmentation des services aux patients malgré la réduction des heures de travail.

M. Ferguson dit que l'organisation devrait célébrer son succès. Il suggère que le Service des communications annonce ces accomplissements à la prochaine réunion du conseil d'administration.

Réaménagement des effectifs : On distribue au Comité un document concernant les répercussions des réaménagements des effectifs sur les employés. Vicki Squires explique que depuis 2010 Horizon a très bien réussi à placer le personnel. Elle reconnaît l'impact sur les employés individuellement et sur l'organisation émanant du processus de supplantation associé aux diverses conventions collectives.

Mobilisation de la main-d'œuvre : Andrea Johnson, directrice régionale de la Mobilisation de la main-d'œuvre du Réseau de santé Horizon, présente sa vision de la mobilisation des employés et le travail qu'elle a accompli depuis qu'elle occupe ce poste. Son portefeuille comprend la reconnaissance des employés, la mobilisation des employés, la diversité et l'inclusion ainsi que la gestion du changement.

Prévention de la violence : Madame Seymour explique que, compte tenu du nombre croissant d'incidents des dernières années, il est devenu clair qu'Horizon a besoin d'un programme régional solide, coordonné et exhaustif pour prévenir la violence. Un groupe de travail régional sur la prévention de la violence au travail a été créé pour améliorer la santé et la sécurité au travail en déterminant, en classant par ordre de priorité, en recommandant et en surveillant des initiatives qui appuieront une stratégie de prévention de la violence au travail. Le groupe de travail est présidé par Vicki Squires, et cinq sous-groupes de travail ont été créés. Le groupe de travail comprend un représentant syndical et un représentant du Réseau de santé Vitalité. Juin 2014 est la date butoir pour l'achèvement de l'élaboration du programme.

Résumé sur les biens d'équipement pour 2013-2014 : Madame Seymour explique qu'Horizon a obtenu un total de 16 875 766 \$ pour l'achat de biens d'équipement durant l'exercice 2013-2014. Cet argent a permis l'acquisition de biens d'équipement majeurs (articles coûtant plus de 100 000 \$) et de biens d'équipement réguliers (articles coûtant entre 5 000 \$ et 99 999 \$).

Tous les articles approuvés ont été achetés et toutes les installations connexes ont été réalisées au cours de l'exercice 2013-2014, sauf une installation au Service de radiologie à Moncton. Cela entraînera le report de 649 213 \$ pour réaliser ce travail au cours de l'exercice 2014-2015.

La première allocation au titre des biens d'équipement majeurs pour 2013-2014 a été de 5 125 500 \$. À la suite de la première lettre sur le financement, le ministre de la Santé a approuvé l'affectation de 2 855 000 \$ pour le remplacement urgent d'équipement au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick.

Voici les biens d'équipement majeurs acquis en 2013-2014

- Bras C (Moncton)
- Mise à niveau en radiologie interventionnelle et angiographie (Moncton)
- Bras C (Saint John)
- Unité de fluoroscopie numérique (Fredericton)
- Mise à niveau du moniteur de l'USI (Fredericton)
- Appareil d'écho-diagnostic (Fredericton)
- Unité de radiographie mobile numérique (Miramichi)
- Unité d'échographie (Miramichi)

- Simulateur de résonance magnétique pour l'oncologie (Saint John)
- Caméra de tomographie d'émission monophotonique (SPEC-CT) (Saint John)
- Chaîne d'imagerie stationnaire (Saint John)

Le fonds pour éventualités en biens d'équipement mis de côté pour l'exercice 2013-2014 n'a pas été utilisé pour les remplacements d'urgence. Par conséquent, il a servi à acheter les prochains articles hautement prioritaires déterminés par le plan quinquennal d'acquisition des biens d'équipement majeurs d'Horizon. Voici les articles en question :

- 3 unités d'échographie (Moncton)
- Système de radiologie générale (Moncton)
- Unité de radiologie numérique (Miramichi)
- Moniteurs cardiaques pour l'USI de neurologie et l'USC (Moncton)
- Perceuse Midas Rex (Moncton)

Examen des indicateurs du tableau de bord équilibré – Vivre selon nos moyens :

Madame Seymour explique qu'on surveille les sept indicateurs pour démontrer le progrès accompli par Horizon en vue d'atteindre l'objectif de « vivre selon nos moyens ». Horizon a dépassé l'objectif en matière de coût par personne, des heures supplémentaires comme pourcentage des heures totales travaillées et du ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues. Dans le cas de deux indicateurs, on s'achemine dans la bonne direction. Et même si l'objectif n'a pas été atteint pour ces indicateurs (nombre moyen de visites par quart de l'Extra-mural et dollars économisés par l'amélioration continue), Horizon a dépassé l'objectif de base.

Madame Seymour ajoute que le budget d'Horizon pour 2014-2015 a été fondé sur l'atteinte de résultats pertinents des initiatives d'étalonnage et la réalisation d'économies grâce aux projets d'amélioration des processus (p. ex. acquisition en commun, affectation du personnel). L'expérience actuelle démontre que les projets exigent plus de temps que prévu et que la disponibilité des données pour appuyer la refonte des processus est un défi inhérent qui influe sur la capacité de prédire avec exactitude les possibilités de réaliser des économies.

Projets d'amélioration des immobilisations : À titre d'information, on distribue aux membres une copie d'une lettre du ministre de la Santé confirmant l'approbation des projets d'amélioration des immobilisations de 2014-2015 se chiffrant à 2 690 000 \$ pour les installations d'Horizon.

Frais imputés aux patients en attente d'un autre niveau de soins : Madame Seymour explique que des changements ont été apportés à la politique d'Horizon sur le congé médical des patients. On les communiquera aux membres à la prochaine réunion.

M. Keenan précise qu'Horizon recouvre les dettes impayées, mais qu'il n'envoie pas les factures impayées à la mise en congé au service de recouvrement. Tous les autres comptes sont transmis au service de recouvrement, lorsque les efforts de notre personnel interne n'ont pas donné les résultats voulus.

Réseau de santé Horizon

ÉTAT DES RÉSULTATS

Dix mois terminée le 31 janvier Comparaison aux montants budgétés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 31 janvier Budget 2014 \$	Au 31 janvier Résultat réel 2014 \$	Au 31 janvier Résultat réel 2013 \$
Revenus			
Ministère de la Santé	747 488 477	739 630 409	742 041 148
Assurance-maladie	138 602 563	136 988 669	133 217 872
Fédéral	14 055 557	13 700 592	13 045 470
Recouvrements des patients	31 931 934	31 899 941	29 316 305
Autres recouvrements et ventes	19 403 198	18 789 882	18 615 164
Économies FacilicorpNB - recette en déduction de la dépense	(1 915 673)	(1 876 219)	(2 889 051)
	949 566 056	939 133 274	933 346 908
Dépenses			
Président-directeur général	4 608 058	3 702 185	4 229 589
Chef des Opérations et des Ressources organisationnelles	133 633 921	128 106 200	129 167 805
V.-p., Services cliniques	393 872 266	389 098 624	383 663 755
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	19 263 383	16 569 600	17 141 214
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	5 470 256	4 901 543	4 818 822
V.-p., Services professionnels	148 576 631	145 358 488	144 256 692
V.-p., Services de soins de santé communautaires	113 869 038	108 587 309	108 769 636
Chef du personnel médical	896 324	927 364	850 480
Assurance-maladie	139 011 199	137 303 503	134 203 962
Défis de l'organisation	(8 866 772)	0	0
	950 334 304	934 554 816	927 101 955
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemnités de retraite et prestations de maladie	(768 248)	4 578 458	6 244 953
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(27 820 533)	(27 165 049)	(27 885 773)
Financement par subvention en capital	10 927 869	979 166	12 251 001
Indemnités de retraite - déduction faite des recou- virements	0	0	0
Prestations de maladie	(1 501 370)	(1 470 778)	(1 168 378)
Excédent (déficit) net pour la période	(19 162 282)	(23 078 203)	(10 558 197)

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

Jane Mitton-MacLean, présidente

Le Comité s'est réuni deux fois depuis la dernière réunion du conseil d'administration. Voici les points saillants des réunions :

Le Comité explique la politique proposée pour l'auto-évaluation de chaque membre du conseil d'administration. Cette pratique devrait aider à assurer l'amélioration continue du rendement de chacun des membres. Elle pourrait également aider à cerner des sujets de formation ainsi qu'à conseiller le président et le ministre dans le renouvellement de la nomination de membres à des postes d'administrateurs et de membres de comité. La politique proposée est présentée au conseil d'administration pour approbation lors de la portion ouverte de la réunion.

On discute de manière approfondie du progrès du processus de planification stratégique. Beaucoup de travail a été accompli à ce jour, et la consultation a été vigoureuse et exhaustive. Notre seconde réunion a rassemblé tous les membres du conseil d'administration avec le consultant et les cadres supérieurs afin de discuter des thèmes clés qui émergent actuellement. De plus, nous avons consacré un temps considérable au peaufinage d'un énoncé de mission, de vision et de rôle pour commentaires de la part des intervenants.

Étant donné notre désir d'obtenir les commentaires des intervenants à diverses étapes de l'élaboration et compte tenu des nombreux défis météorologiques que nous avons dû relever, l'ébauche terminée du plan stratégique pourrait ne pas être prête pour approbation par le conseil avant l'automne 2014.

Un sondage a été mené auprès des membres du conseil afin d'aider la gestion à établir les besoins exprimés par les membres comme sujets de formation du conseil. Voici les cinq besoins les plus importants exprimés :

- Soins axés sur le patient et la famille
- Transition vers un système de soins de santé primaires améliorés
- Gouvernance générale des soins de santé
- Dossiers de santé électroniques
- Changements démographiques

La gestion prévoit inviter des conférenciers et donner des présentations sur ces sujets au cours de l'année à venir.

On discute des deux politiques suivantes : Rôles et responsabilités des membres du conseil d'administration et Rôles et responsabilités du président-directeur général. On recommande au conseil de les approuver sous un autre point de l'ordre du jour.

On discute de certains statuts et règlements proposés pour les auxiliaires d'hôpital. La loi exige que les régies régionales de la santé approuvent tous les statuts et règlements des auxiliaires, et ce travail est en cours. Au lieu de recommander certains des statuts et règlements proposés pour approbation par le conseil, le

comité demande à la direction de consulter les auxiliaires pertinents afin qu'ils règlent certaines incohérences mineures.

On présente deux évaluations de besoins communautaires, notamment celle de St. Stephen et de St. Andrews et la région, et celle de Petitcodiac, Salisbury et la région, au Comité qui en discute. On distribue au conseil les documents, qui reflètent la participation et le travail d'équipe considérables des collectivités locales, pour son approbation sous un autre point de l'ordre du jour.

Il est remarquable que les deux évaluations mettent en valeur la nécessité d'améliorer l'accès au transport. Les autres besoins exprimés varient d'une localité à l'autre, mais en général, les deux localités ont souligné la nécessité d'améliorer les soins primaires, la connectivité ainsi que les soins aux aînés, aux indigents et aux jeunes.

À la demande du conseil, on discute d'une politique d'acceptation de cadeaux. Ce point est discuté sous un autre point de l'ordre du jour. La politique vise à ce que les fondations et les autres intervenants comprennent pleinement que les cadeaux doivent être conformes à la mission de l'établissement local en question. Les fondations appuient la politique proposée.

Le comité a discuté avec la direction de nombreux projets de construction/ rénovation ou réaménagement qui sont en cours ou qui commenceront prochainement. Il s'agit notamment de l'Hôtel-Dieu St. Joseph à Perth-Andover (les travaux de réparation de l'immeuble principal sont commencés); du Centre communautaire de Fredericton (des locaux temporaires pour l'été et l'automne sont en voie d'aménagement dans l'immeuble Centennial et on construira un nouvel immeuble et un nouveau site d'ici un an); le réaménagement de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers (la planification fonctionnelle est en voie de validation, et on présentera une soumission au gouvernement plus tard au printemps); l'Unité d'oncologie à L'Hôpital de Moncton (qui respecte le calendrier et le budget prescrits pour l'année); et quelques autres projets mineurs.

Finalement, on présente aux membres les indicateurs du tableau de bord équilibré d'Horizon.

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

Linda Forestell, présidente

Le Comité s'est réuni deux fois depuis la dernière réunion du conseil d'administration en janvier. Voici les points qui méritent d'être signalés au conseil d'administration et à la collectivité.

On souligne les événements entourant les discussions récentes sur la **Politique relative aux chapelles d'hôpital** au sein du Réseau de santé Horizon. Le conseil approuve la recommandation que le Comité a formulée sur la politique à la réunion de janvier 2014; cependant, le 6 février, le PDG a appris du ministre de la Santé qu'on n'apporterait pas de changements aux chapelles. On convient d'écrire au personnel qui a présenté la proposition au Comité à la dernière réunion afin de le remercier de son travail et de lui dire que le Comité appuie ses efforts.

Le Comité discute du statut de la politique et à savoir si le conseil doit prendre des mesures particulières à ce stade. On convient à l'unanimité que la question est close.

Une mise à jour sur les **langues officielles** démontre qu'Horizon n'atteint pas les objectifs en matière d'accès aux services pour les deux communautés linguistiques. Il faut établir des mécanismes pour régler cette question, et la direction présentera un plan au conseil.

Rapport de l'Ontario Laboratory Accreditation (OLA) : Daryl Steeves, directeur administratif régional des Services de laboratoire, présente un aperçu du programme de médecine de laboratoire (un laboratoire, de nombreux sites) et des méthodes utilisées ainsi que les résultats du sondage mené par Ontario Laboratory Accreditation (OLA) en avril 2013. En décembre 2013, Horizon a reçu l'avis de l'agrément officiel de tous les sites.

Programme provincial de santé périnatale : Le 19 février, le ministre a annoncé qu'un nouveau programme provincial de santé périnatale sera lancé, Horizon assumant le rôle de leadership du programme qui sera basé à Moncton. Le programme encouragera l'établissement de liens entre les divers intervenants de santé périnatale afin d'élaborer des politiques, des normes et des protocoles provinciaux qui permettront d'offrir des services de santé périnatale améliorés et coordonnés dans l'ensemble de la province.

Nous avons demandé à la Dre Lynn Murphy-Kaulbeck, chef du Service d'obstétrique et de gynécologie à L'Hôpital de Moncton, et à Beth McGinnis de renseigner le conseil à sa réunion du 24 avril.

Antimicrobiens : Moira Wilson, directrice régionale des Services pharmaceutiques, présente une mise à jour sur le Programme de gestion des antimicrobiens d'Horizon. (Les produits antimicrobiens tuent les micro-organismes ou en ralentissent la propagation.) Le programme a pour but d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients, de réduire ou de stabiliser les niveaux de résistance aux antibiotiques et de promouvoir la sécurité des patients.

Patients en attente d'un autre niveau de soins : Le nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins dans les hôpitaux d'Horizon demeure fondamentalement inchangé, avec une amélioration très légère entre décembre 2010 (435) et février 2014 (426). Geri Geldart, vice-présidente des Services cliniques d'Horizon, explique qu'Horizon fait le suivi des temps d'attente avant l'admission aux trois niveaux de soins de longue durée afin de contrôler l'effet de l'introduction de l'initiative des lits réservés aux soins spécialisés. On a recueilli des données de base, et l'analyse est en cours. Des révisions à la politique sur les congés médicaux ont été approuvées, et la mise en œuvre est commencée.

Madame Geldart ajoute qu'une réunion a eu lieu avec des représentants du ministère du Développement social, et elle croit que le nombre de lits réservés aux soins de longue durée est la pièce manquante du casse-tête.

On convient que ce comité du conseil d'administration doit se concentrer davantage sur la question des patients en attente d'un autre niveau de soins. En consultation avec la direction et d'autres fournisseurs pertinents du système, nous prévoyons créer une proposition à l'intention du gouvernement, qui devrait énoncer clairement ce qui doit être fait du point de vue d'Horizon et des autres fournisseurs. De plus, la proposition devrait contenir les faits pertinents. Notre comité s'inquiète vraiment à savoir que ni le gouvernement ni le système de fournisseurs en fait assez pour répondre à un problème croissant et constant.

Gestion du risque : Le rapport de gestion du risque du deuxième trimestre (de juillet 2013 à septembre 2013 révèle que les chutes, les médications et les traitements/tests/interventions ont été les trois principaux incidents déclarés.

Rapports du portefeuille de la vice-présidente du Comité de qualité et de sécurité : On a reçu les rapports de portefeuille des réunions de janvier et février du comité de qualité d'Horizon. Voici les groupes qui ont présenté un rapport à ces réunions : Services pharmaceutiques, Services de laboratoire, Réseau de chirurgie, Réseau des services d'urgence, Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick, Relations communautaires et Communications, Réseau de santé des femmes et des enfants, Programme de formation médicale, Affaires médicales et recrutement des médecins, Services de recherche, Éthique et Recherche.

Rapport sur l'agrément en traumatologie : Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick a fait partie d'un sondage pilote sur les traumatismes mené par Agrément Canada afin de tester les normes d'agrément. Le Programme de traumatologie fera partie d'un sondage officiel qui aura lieu au cours de la prochaine année.

Vérification de la prévention et du contrôle des infections : Le personnel du bureau du vérificateur général effectuera des vérifications dans les hôpitaux afin d'évaluer le programme de prévention et de contrôle des infections dans les régions régionales de la santé. L'évaluation est prévue pour la fin mars/début avril. Le personnel travaille à vérifier si Horizon se conforme aux normes.

Examen des indicateurs du tableau de bord équilibré – Amélioration de la qualité de vie : On présente les indicateurs d'amélioration de la qualité de vie du 3^e trimestre. Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales d'Horizon, explique qu'Horizon demeure sous la norme en matière de taux d'observation des mesures d'imputabilité de la part des médecins de famille et des infirmières praticiennes et du pourcentage de lits de soins de courte durée occupés dans les hôpitaux régionaux par des patients attendant un autre niveau de soins.

Soins axés sur le patient: Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et des Soins centrés sur le patient d'Horizon, présente une mise à jour écrite sur le travail de mobilisation amorcé auprès de la communauté des patients, des visiteurs et des membres de famille, tant à l'interne qu'à l'externe. Elle distribue également une copie du mandat du Comité consultatif sur les patients et les familles d'Horizon.

À la réunion spéciale de trois heures du 10 avril, le Comité a concentré son attention sur les soins centrés sur le patient et la famille. Nous sommes très impressionnés par les accomplissements de madame Melanson et de l'équipe qu'elle a réunie en si peu de temps. Le Comité a demandé des mises à jour sur le portefeuille à chaque réunion, ainsi qu'un rapport officiel trimestriel de la part des coprésidents du Comité consultatif sur les patients et les familles.

Rapport du Comité médical consultatif régional

Tom Barry, M.D. FCFP C, chef du personnel médical

Le Comité médical consultatif régional (CMCR) s'est réuni le 19 novembre 2013 et le 7 janvier 2014. Voici les points saillants des réunions :

- La Dre Anne O'Brien, notre responsable du Comité d'évaluation par les pairs et de déclaration des incidents travaille avec Steve Savoie, analyste de systèmes cliniques auprès d'Horizon, afin d'élaborer des indicateurs de rendement clés à l'intention des chefs de service d'Horizon.
- Le Comité de surveillance de la réforme des soins de santé primaires travaille à la définition de son mandat.
- Le Comité de rentabilité des soins de qualité travaille fort pour centrer les activités d'utilisation dans l'ensemble d'Horizon. Actuellement, il travaille à la mise en œuvre de recommandations touchant les tests de laboratoire et l'imagerie diagnostique.
- Le Comité de la haute direction médicale continue de se réunir et de se pencher sur les examens touchant l'assurance de la qualité, la morbidité et la mortalité des comités d'assurance de la qualité médicale de l'ensemble d'Horizon.
- Le groupe provincial de garde en neurologie demeure un point saillant de l'ordre du jour et fait l'objet de discussions à savoir si on le fusionnera avec le programme provincial Télé-AVC.
- On envisage de manière officielle la création d'un résumé de congé normalisé à l'intention des médecins afin de définir des pratiques exemplaires.
- Diane Brideau-Laughlin, analyste en technologies de l'information sur la santé auprès d'Horizon, présente les conclusions d'une étude d'IRM et de tomodensitométrie qui a abordé les indications et les données d'utilisation des tomodensitogrammes et des examens par IRM effectués au sein des quatre établissements majeurs d'Horizon.
- On donne une présentation sur le programme de gestion de l'utilisation des antimicrobiens d'Horizon dont les objectifs consistent à optimiser l'utilisation des antibiotiques pour atteindre les meilleurs résultats chez les patients, ce qui réduit le risque des infections en plus de réduire ou stabiliser les niveaux de résistance aux antibiotiques et de promouvoir la sécurité des patients. De plus, le Comité souhaite obtenir l'approbation d'un programme provincial par le CMCR et le Réseau de santé **Vitalité**. On présente une proposition également. Le CMCR donne son aval et présente une motion pour examen.
- Geri Geldart, vice-présidente des Services cliniques d'Horizon, présente au CMCR son rapport sur le changement de désignation des lits pour patients hospitalisés. Il y aura une reclassification des lits dans l'ensemble d'Horizon, ce qui permettra d'adopter une méthode uniforme et normalisée pour la collecte des données dans l'ensemble d'Horizon et auprès d'autres organisations semblables.
- Plusieurs motions concernant des nominations de personnel médical sont adoptées.
- Des membres de la haute direction, y compris des membres d'office, le président du Comité consultatif régional des membres des professions libérales, le médecin-hygiéniste en chef, le Dr John Steeves, vice-doyen de DMNB, sont présents à la réunion et présentent un rapport. M. David Ferguson, président du conseil d'administration d'Horizon, également présent, présente ses commentaires à titre d'information.

Rapport du Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL)

Danica Wallace, présidente

Le Comité s'est réuni le 20 février. Voici les points saillants :

Le Comité consultatif régional des membres des professions libérales souhaite la bienvenue à Margaret Melanson, vice-présidente, Services de qualité et de soins centrés sur le patient, à notre réunion du 20 février. Madame Melanson explique aux membres le travail accompli dans son portefeuille relativement aux cartes d'identité du personnel, des langues officielles et de la vérification de la qualité et de la sécurité que fera le vérificateur général. Elle travaille avec les Communications à l'élaboration d'une stratégie générale à l'intention des patients et pour communication publique.

De plus, le Comité discute de la politique proposée sur les thérapies complémentaires élaborée par la Gestion du risque. Le Comité a reçu les commentaires des conseils sur les pratiques professionnelles et du CMCR sur le document provisoire à transmettre au directeur régional de la Gestion du risque.

Nous avons reçu les rapports prévus des réseaux de chirurgie et de soins cardiaques ainsi que du conseil sur les pratiques professionnelles des Soins infirmiers, des Services de diététique, du Travail social, de l'Audiologie et de l'Imagerie diagnostique. Nous avons poursuivi la discussion sur la politique touchant le code vestimentaire, et les commentaires reçus des conseils sur les pratiques professionnelles concernant une couleur protégée pour les infirmiers/infirmières (blanc ou noir et blanc) sont, pour la plupart, favorables.

Par ailleurs, le Comité a eu un entretien éclairant avec Laura Johnston, coordonnatrice des ensembles de modèles d'ordonnances cliniques, sur le travail de mise à jour de ces derniers et sur l'uniformisation des formulaires et des processus à l'échelle d'Horizon. On espère que les politiques et procédures seront terminées d'ici l'été.

Le Comité apprend qu'un processus de demande de propositions a été lancé pour l'acquisition d'un outil de référence clinique au point de service. Le contrat en place prend fin le 31 décembre 2014, et la demande de propositions devrait commencer. On estime que le Comité consultatif régional des membres des professions libérales est un intervenant clé de ce processus.

Agrément professionnel : Notre comité est chargé de vérifier l'agrément professionnel de tous les professionnels de la santé réglementés, à part les médecins et les chirurgiens. M. Foley, vice-président des Services professionnels, dit que 100 p. 100 des membres des groupes dont l'agrément expirait le 31 décembre 2013 et le 1er janvier 2014 avaient renouvelé leur agrément. Cela comprend les technologues de laboratoire médical, les technologues en électro-neurophysiologie, les physiothérapeutes, les technologues en échographie médicale, les audiologistes, les orthophonistes, les pharmaciens, les psychologues cliniciens, les techniciens en radiation médicale et les technologues en médecine nucléaire.

De plus, madame Geldart, vice-présidente des Services cliniques, fait état du processus de vérification de l'inscription des infirmiers/infirmières immatriculés et des infirmiers/infirmières auxiliaires autorisés. Quatre membres du personnel ont été suspendus pour avoir omis de renouveler leur licence pour le 1er janvier 2014. Un employé dans chacune des deux catégories a travaillé sans licence valide, et des mesures disciplinaires ont été prises conformément à la politique d'Horizon.

Le Dr Barry, chef du personnel médical, présente une mise à jour sur les activités du CMCR. Martha MacLean est notre représentante au Comité de surveillance de la réforme des soins de santé primaire. Elle présente de l'information de la première réunion du groupe. De plus, le CCRMPL passe en revue le compte rendu de la réunion du 10 octobre 2013 reçu du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique.

Votre opinion est importante - Sondage des patients, mai 2014



Your opinion matters.

Giving the best patient and family centered care is our priority.

If you are an inpatient during the month of May 2014, you may be asked to complete a **confidential** survey about your hospital experience. Your feedback will help us evaluate and improve our health-care services for our patients and their family members.

Questions or concerns?

Please call 1-855-661-0661



Votre opinion est importante.

Notre priorité est de fournir les meilleurs soins axés sur le patient et la famille.

Si vous êtes hospitalisé(e) durant le mois de mai 2014, nous pourrions vous demander de remplir un sondage **confidentiel** sur votre séjour. Votre opinion nous aidera à évaluer et à améliorer les services de santé que nous offrons aux patients et aux membres de leur famille.

Questions ou préoccupations?

**Veuillez composer le
1-855-661-0661**



