

Rapport à la collectivité

Avril-juin 2014



#EspritdeMoncton

Le 19 juin 2014

Table des matières

Rapport du président-directeur général.....	4
Membres du Conseil d'administration.....	7
Rapports :	
• Comité des finances, de vérification et des ressources	8
• Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification	10
• Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité.....	11
• Comité médical consultatif régional (CMCR)	12
• Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL)	14

Rapport du président-directeur général



Juin 2014

Au moment d'écrire ces lignes, nous venons de vivre ce qui fut probablement les jours les plus traumatiques de l'histoire récente de Moncton.

Comme PDG, dans les 30 minutes après avoir entendu les détails confus des événements qui se déroulaient ce mercredi soir-là (le 4 juin), je sentais que je devais être sur place pour offrir quelque soutien possible. En route pour Moncton, pour ce qui était probablement la première fois de ma carrière, j'étais vraiment incertain et appréhensif à savoir ce que je devais faire. Je n'avais pas à m'inquiéter. Sans

nommer de noms – par peur d'en oublier – j'ai été témoin ce soir-là, et pendant les 36 heures qui ont suivi, de ce qu'il y a de mieux en matière de travail d'équipe, de leadership et de service communautaire.

Depuis mon arrivée à l'hôpital mercredi soir – et ma rencontre des agents de sécurité qui m'ont questionné puis ensuite prêté main forte – jusqu'à la dernière poignée de main et la dernière accolade avec le chef du personnel médical et la directrice générale, il était évident que tous étaient prêts et en mesure de relever le défi de cette tragédie. Médecins, chirurgiens, infirmiers, infirmières, technologues, travailleurs sociaux, psychologues, personnel des Services pastoraux, Services environnementaux, Exploitation des installations, gestionnaires – **tous** étaient prêts à traiter les premiers arrivés, et les nouvelles victimes qui ne sont jamais arrivées.

En plus d'être prêts à fournir des soins, l'établissement et les membres de l'équipe ont aussi offert leur appui aux agents et aux familles nécessitant information, confort et aide. C'était le seul endroit sûr à Moncton ce soir-là.

Nous appelons ce genre d'événement un code orange. Ce terme inoffensif est loin de refléter la douleur et le traumatisme ressentis, non seulement par les agents, leurs familles et collègues – mais aussi par notre équipe de soins de santé. Cet événement est venu toucher de près notre personnel. Tout comme les agents qui devaient faire leur travail en sachant que leurs camarades avaient été gravement blessés ou abattus, les membres de notre personnel savaient que nos propres collègues étaient intimement liés aux victimes.

J'ai été beaucoup impressionné par le respect et l'intimité accordés aux familles touchées. Bien que j'ai été mis au courant à l'intérieur de quelques minutes que l'une de nos infirmières avait perdu son époux, je n'ai entendu aucune mention de son nom de façon inappropriée durant les 36 heures qui ont suivi, jusqu'au vendredi matin lorsque j'ai appris son nom pendant la conférence de presse de la GRC. Avant ce moment, il n'y avait aucune raison de m'informer de ce détail de nature personnelle. Cela fait partie des soins de qualité, au même titre que ceux fournis par l'entremise de nos services et de la technologie.

Lorsque la confusion et l'intensité des activités du mercredi se sont transformées en le silence et l'incertitude interminables du jeudi, j'imagine que d'autres, comme moi, ont pensé que nos ressources n'étaient pas alignées sur nos besoins actuels. Nous avions plus de gens que nous en avions réellement besoin et nous en aurions probablement besoin d'un plus grand nombre plus tard – et, pour diverses raisons, il pourrait être impossible pour ces gens de se rendre sur place. Il nous est arrivé à plusieurs reprises de discuter de la frustration d'attendre, d'écouter, de deviner, de supposer, de planifier, seulement pour avoir à tout revoir.

Comme PDG, j'ai observé alors que d'autres personnes fournissaient un leadership à tous les niveaux. On planifiait pour ce qui pourrait arriver; on ajustait les horaires des cliniques et interventions prévues; on affectait du personnel aux diverses unités; et on communiquait la situation. De temps à autres, quelqu'un mentionnait un problème externe que je devais aborder. *[On doit lui donner quelque chose à faire.]* Mais, pour la majorité du temps, on ne pouvait qu'attendre. Toutefois, dans la résolution finale sans violence, toute cette attente en a valu la peine. Personne ne voulait vraiment qu'on ait besoin de ses services pour d'autres arrivées tragiques. Et tous ont fait leur travail, même si bon nombre de gens pourraient ressentir, comme moi, qu'ils n'ont vraiment rien fait. Dans les mots de Milton – phrase obscure à laquelle j'ai songé une douzaine de fois ce jeudi, «...*Ils servent aussi qui seuls attendent debouts!* »

Durant ces 36 heures, L'Hôpital de Moncton et son personnel ont fait preuve d'un sens communautaire et de service exemplaires.

Merci.

John McGarry
Président-directeur général



#EspritdeMoncton

Membres du Conseil



W. David Ferguson
Président du Conseil



Linda Aitken
Upper Kingsclear



François M. Beaulieu
Saint John



Mike Coster
Miramichi



Jo-Ann Fellows
Fredericton



Linda G. Forestell
Saint John



Dr Erik Klein
Hampton



Michael McCoombs
Miramichi



John B. McKay
Miramichi



Kathleen McMullen
Sackville



Jane Mitton-MacLean
Moncton



Chef Candice Paul
Première nation de Saint Mary's



Luigi Rocca
Moncton



Mary Louise Schryer
Quispamsis



Kay Simonds
Woodstock

Rapports des comités du Conseil

Rapport du Comité des finances, de vérification et des ressources

Michael McCoombs, président

Le Comité des finances, de vérification et des ressources a tenu sa réunion trimestrielle régulière le 22 mai 2014 et s'est réuni le 9 juin 2014 pour exécuter des fonctions liées à la réunion annuelle.

Le bilan financier continue d'afficher un excédent de 5,1 millions de dollars au chapitre des activités régulières.

Tableau de bord financier : Le tableau de bord financier de février 2014 a indiqué des dépenses en fournitures médicales et chirurgicales inférieures à la limite.

Mise à jour sur les négociations collectives : Le gouvernement provincial a commencé les négociations avec trois groupes en soins de santé, notamment celui des infirmiers/ infirmières gestionnaires, des professions en sciences médicales et des professionnels spécialisés en soins de santé (la convention collective des deux derniers groupes a pris fin le 31 décembre 2013, et les négociations ont commencé à la fin mai). Un commissaire a été nommé, et les réunions avec les parties en cause devraient se terminer au début juillet 2014.

Mise à jour sur la prévention de la violence : Le Comité directeur sur la prévention de la violence au sein du Réseau Horizon a travaillé activement depuis février 2014 sous le leadership de Vicki Squires et Jeff Carter. Il comprend des représentants du Syndicat des infirmiers et infirmières du Nouveau-Brunswick, de SFCF Nouveau-Brunswick, du Réseau de santé Vitalité ainsi qu'un vaste échantillon représentatif des dirigeants d'Horizon. On a défini les résultats concrets à atteindre et dressé les plans de travail connexes. Les résultats concrets définis seront ensuite approuvés par le Comité directeur. On souhaite les atteindre avant la mi-juin 2014 et on présentera ensuite des recommandations à l'équipe de direction.

Tendances liées à l'emploi en 2013-2014 au Réseau Horizon : Au moyen d'une présentation PowerPoint, le Comité a renseigné les membres sur les effectifs d'Horizon et les tendances actuelles liées à l'emploi.

Affectation de capitaux aux biens d'équipement en 2014-2015 : À titre d'information, on a distribué une copie du document sur l'affectation de capitaux aux biens d'équipement de 2014-2015. Le document indiquait les articles, le domaine et les coûts.

Mise à jour sur le rendement mensuel des placements d'Horizon : On a présenté le rapport sur le rendement mensuel des placements de mars 2014. Le portefeuille de placement continue de réaliser des gains positifs.

On a présenté le **tableau de bord équilibré** du 4^e trimestre, qui donne de l'information sur l'indicateur « vivre selon nos moyens ». Le Comité s'est réjoui de voir que, grâce aux efforts de la direction, les deux mesures suivantes ont dépassé l'objectif fixé :

- Heures supplémentaires comme pourcentage des heures totales travaillées
- Ratio dépenses réelles/dépenses prévues au budget (financées)

Réseau de santé Horizon

ÉTAT DES RÉSULTATS

Dix mois terminée le Au 28 février Comparaison aux montants budgétés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 28 février Budget 2014 \$	Au 28 février Résultat réel 2014 \$	Au 28 février Résultat réel 2013 \$
Revenus			
Ministère de la Santé	818 250 226	812 443 873	816 599 180
Assurance-maladie	152 065 148	149 349 858	147 160 980
Fédéral	15 331 971	14 858 918	14 116 830
Recouvrements des patients	34 940 734	34 976 390	32 066 161
Autres recouvrements et ventes	21 249 747	20 667 884	20 547 242
Économies FacilicorpNB - recette en déduction de la dépense	(2 348 167)	(2 176 125)	(3 237 410)
	1 039 489 659	1 030 120 798	1 027 252 983
Dépenses			
Président-directeur général	5 036 832	4 009 686	4 598 909
Chef des Opérations et des Ressources organisationnelles	148 638 483	143 748 953	144 640 575
V.-p., Services cliniques	430 181 173	425 873 564	419 531 328
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	21 125 521	18 431 877	19 127 249
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	3 718 112	3 485 945	3 249 501
V.-p., Services professionnels	162 709 447	159 811 839	158 529 836
V.-p., Services de soins de santé communautaires	124 511 941	118 946 028	118 837 335
Chef du personnel médical	981 184	1 003 875	936 804
Assurance-maladie	152 415 273	149 737 497	148 493 881
Défis de l'organisation	(9 775 714)	0	0
	1 039 542 252	1 025 049 264	1 017 945 418
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemni- tés de retraite et prestations de maladie	(52 593)	5 071 534	9 307 565
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(30 602 572)	(29 817 506)	(30 575 807)
Financement par subvention en capital	12 020 636	1 607 605	13 175 209
Indemnités de retraite - déduction faite des recou- virements	0	0	0
Prestations de maladie	(1 650 393)	(1 617 857)	(1 285 215)
Excédent (déficit) net pour la période	(20 284 922)	(24 756 224)	(9 378 248)

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

Jane Mitton-MacLean, présidente

Le Comité s'est réuni le 21 mai 2014.

Le Comité a discuté de l'hommage qu'on rendra à une personne en donnant son nom à un établissement. De plus amples renseignements seront rendus publics en temps et lieu.

On a donné aux membres une présentation sur le travail en cours entourant le réaménagement prévu de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Les membres ont appris que le programme fonctionnel de 2007 mis à jour pour refléter les données actuelles forme la base du travail de planification. La majeure partie de ce projet porte sur les domaines entourant le bloc opératoire, la chirurgie de jour ainsi que l'unité de travail, d'accouchement et de soins néonataux. De plus, l'équipe de direction a demandé la mise à jour du document afin qu'il reflète la nécessité d'une meilleure gestion des dossiers. Toute la planification est fondée sur les prévisions touchant les volumes prévus de 2023.

Le Comité et les membres du conseil pourront examiner les options une fois la programmation fonctionnelle terminée et avant la soumission au gouvernement. On prévoit terminer le travail de conception avant mars 2015. Et la construction, qui prendra quatre ans, se terminera en mars 2019.

On a discuté longuement du processus de planification stratégique et examiné un bref document énumérant les thèmes prédominants. Les membres de l'équipe de direction travaillent à l'élaboration d'un plan provisoire à l'intention des intervenants qui sera étudié à l'automne cette année. À la suite de la consultation prévue concernant le plan provisoire, le conseil examinera et approuvera un plan officiel à la fin de l'automne.

Le Comité a examiné à la fois l'auto-évaluation par les membres du conseil et leur évaluation par les responsables désignés. L'évaluation du conseil a permis de cerner les domaines d'amélioration suivants :

1. Améliorer les relations entre Horizon et la collectivité;
2. Défendre activement les questions de santé (rôle du conseil);
3. Jouer le rôle de porte-parole unique dans toutes les communications (rôle du conseil).

On a distribué aux membres la politique d'Horizon relative aux médias sociaux et promis d'en discuter plus longuement à un autre moment.

On a présenté plusieurs motions pour approbation par tout le conseil. Ces facteurs comprennent :

1. Approbation des statuts et règlements des auxiliaires d'hôpital;
2. Deux évaluations de besoins communautaires, une pour la région de Moncton et une pour la région de Saint John;
3. Mises en candidature (à la réunion annuelle)

Rapport du 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 21 mai 2014.

Le Comité a reçu des mises à jour sur la révision de la conception des cartes d'identité du personnel, les rapports du portefeuille de qualité et de sécurité, l'information de suivi sur les initiatives découlant du rapport de la visite d'agrément, l'information sur l'indicateur « qualité de vie améliorée » du tableau de bord équilibré et les indicateurs de rendement clés en matière de sécurité des patients. Le Comité a également discuté longuement des patients en attente d'un autre niveau de soins. Il présentera une recommandation sous un autre point de l'ordre du jour.

Rapport du Comité de liaison francophone : La directrice des Langues officielles, Madame Pauline Gallant, a présenté un aperçu du travail continu effectué par Horizon dans le cadre de son engagement à fournir aux patients, à leur famille et à tous les membres du public des soins de santé de qualité dans la langue de leur choix.

Soins axés sur le patient et la famille : Madame Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et des Soins centrés sur le patient, a présenté un rapport d'étape concernant les soins axés sur le patient et la famille, et Madame Penny Ericson, coprésidente du comité consultatif, était également présente à la réunion.

Le comité s'est réjoui d'apprendre que le Comité consultatif sur les patients et les familles s'est réuni et se réunira de nouveau au début juin. On prévoit organiser une réunion avec un groupe de médecins pour présenter l'initiative prévue. Des membres du conseil participeront à une table ronde lors du prochain conseil consultatif en leadership. Les membres de l'équipe de direction pourront alors rencontrer les membres du comité qui pourront leur parler directement de leur participation au conseil consultatif.

Prévention des infections et vérification du contrôle : Le personnel du bureau de la vérificatrice générale du Nouveau-Brunswick a examiné les pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans quatre établissements d'Horizon. Ce projet a pour objectif de déterminer si le ministère de la Santé et les régions régionales de la santé ont un programme de prévention et de contrôle des infections pour protéger les gens contre les infections nosocomiales.

Madame Lauza Saulnier, directrice régionale des Services de qualité et de sécurité des patients, a expliqué que l'examen a été très détaillé et qu'un rapport final sera présenté et formera un chapitre du rapport annuel de la vérificatrice générale. Horizon aura la possibilité d'examiner et de commenter le rapport avant qu'il ne soit rendu public.

Formation sur la gouvernance et Institut canadien pour la sécurité des patients : En guise de suivi de la séance sur la gouvernance efficace en matière de qualité et de sécurité des patients qui a eu lieu en mars 2013, l'Institut canadien pour la sécurité des patients prévoit offrir une dernière séance d'encadrement afin d'aider les membres du conseil à aborder les questions touchant la mise en œuvre du plan d'action élaboré à la séance de formation. La séance se fera par téléphone.

Comité médical consultatif régional

Tom Barry, M.D., FCFP C

Chef du personnel médical; Président du Comité médical consultatif régional

Le Comité médical consultatif régional s'est réuni à Fredericton le 13 mai 2014 et de nouveau le 3 juin 2014.

Le Comité a reçu des présentations de M. Doug Doucette, gestionnaire régional des Services de pharmacie clinique. Il a expliqué la nouvelle législation qui permet aux pharmaciens d'offrir des services d'ordonnance élargis. Une discussion animée et utile a suivi au sujet de la communication concernant les pharmaciens et les médecins, en particulier relativement aux changements de médication et à l'interprétation des valeurs critiques de laboratoire.

À la réunion de juin, Madame Mary Gatien, directrice de la Banque d'yeux et de tissus du Nouveau-Brunswick, a présenté de nouvelles recommandations et a annoncé la création par le gouvernement provincial d'un comité chargé de gérer tous les dons d'organes. Le Programme de don d'organes de Moncton et celui de Saint John ont éprouvé de la difficulté, car à la fois le gouvernement provincial et les deux réseaux de santé tentent de prélever plus d'organes pour la transplantation. Une discussion animée a suivi concernant le processus et la nature délicate du prélèvement d'organes. Le comité travaillera de près avec Madame Gatien et le comité provincial pour accroître le prélèvement fructueux d'organes transplantables. À la réunion de mai, on a reçu un rapport du PDG, du président du conseil, de la chef des Opérations et vice-présidente des Affaires générales, de la vice-présidente des Services cliniques, du vice-président des Affaires médicales, universitaires et de la recherche ainsi que du vice-président des Affaires communautaires. M. Foley a dressé le bilan de son portefeuille des Services professionnels et Madame Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et de soins centrés sur le patient, a présenté un rapport sur ses initiatives en matière de soins de qualité aux patients. De plus, un rapport a été soumis par Madame Janet Hogan, directrice des Communications et des Relations communautaires, et par la Dre Na-Koshi Lamptey, médecin-hygiéniste du district qui siège en tant que membre spécial du comité et qui communique de l'information pertinente.

Madame Danica Wallace a présenté un rapport au CMCR. À la réunion de juin, le comité l'a remerciée de ses contributions au CMCR. Elle a présidé le CMCR pendant les deux dernières années et a grandement contribué à l'avancement du travail du Comité.

La Dre Anne O'Brien, qui préside le Comité d'évaluation par les pairs et de déclaration des incidents du CMCR, a traité de l'élaboration d'indicateurs de rendement clés, des rapports sur la morbidité et la mortalité pour tous les examens de qualité médicale des services médicaux d'Horizon. L'objectif est de fournir des indicateurs de rendement clés communs pour chaque spécialité médicale afin de pouvoir faire des comparaisons entre les différentes régions géographiques du Réseau Horizon et de tirer des leçons. Le Dr Dana Hanson a présenté son rapport sur le progrès du Comité de rentabilité des soins de qualité au nom duquel il présente un rapport chaque mois. Son rapport a été complété par l'excellent travail du Dr Jeff Moore qui a traité de la mise en œuvre de lignes directrices pour les tests de laboratoire. Il s'agit d'un comité permanent chargé de réduire en toute sécurité l'utilisation de tests laboratoire sans risque pour les patients.

Le CMCR s'efforce d'évaluer les médecins âgés et leur capacité à travailler dans leur spécialité et à faire preuve de compétence. Le comité étudie comment mesurer les compétences cliniques et la santé des médecins âgés. Il se sert de ressources comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Association canadienne des chirurgiens généraux. Le CMCR poursuivra cet effort au cours des six prochains mois afin d'arriver à tirer des conclusions.

Le CMCR a présenté des commentaires sur l'élaboration d'une pratique standard de communication des résultats imprévus de tests de laboratoire ou d'imagerie diagnostique. On a conclu que si le résultat était urgent, il fallait le transmettre verbalement au médecin traitant ou au médecin qui remplace le médecin traitant. Et il faut permettre au CMCR de veiller à ce que les médecins soient facilement accessibles 24 heures par jour, tous les jours de l'année. Bien entendu, il s'agit d'une question de sécurité des patients d'une importance capitale.

De concert avec le Service d'imagerie diagnostique, le CMCR a réussi à mettre en œuvre un formulaire normalisé de recommandation pour la tomodensitométrie à l'échelle d'Horizon. C'est la première de nombreuses initiatives à l'échelle du Réseau Horizon visant à améliorer l'accès aux services de tout secteur du réseau responsable de traiter le patient. Au cours de deux réunions, on a étudié diverses politiques, notamment les politiques relatives à la vérification du matériel chirurgical, les analyses et les évaluations hors laboratoire ainsi que la politique sur le pouvoir d'admettre des patients.

À la réunion de juin, on a reçu un rapport du vice-doyen de la médecine de Dalhousie Medicine New Brunswick. Le CMCR et le président du conseil ont félicité le Dr John Steeves pour la première cohorte de diplômés du Programme de formation médicale de Dalhousie Medicine New Brunswick. Une fois de plus, on a reçu le rapport de tous les sous-comités du CMCR.

On a examiné les rapports sur la délivrance des titres et diplômes, et des motions seront présentées en même temps que les rapports.

Le 29 mai, le groupe provincial sur la neurologie s'est réuni afin de formuler des politiques et de diffuser du matériel de formation sur le programme provincial TéléAVC. On espère qu'un projet pilote sera amorcé plus tard cet été. Malheureusement, le projet accuse un retard, non pas à cause du manque de représentation, mais à cause d'un retard dans la livraison du matériel nécessaire. Ce fut une excellente journée qui comprenait une présentation de Nicole Tupper, chef du réseau des AVC d'Horizon, et qui a été animée par les membres du ministère de la Santé. Le Dr Lyle Weston et le Dr Alier Marrero de Moncton ont présidé les séances, et le Dr Stephen Phillips de l'École de médecine de l'Université Dalhousie d'Halifax a présenté un excellent matériel pédagogique en plus de susciter une discussion intéressante. De plus, le Dr Dylan Blackquiere, un nouveau neurologue spécialisé dans les AVC à Saint John, a donné une excellente présentation.

On a demandé au CMCR de répondre à un sondage sur la satisfaction que l'on mène depuis quelques années afin de déterminer si le comité fonctionne de la meilleure manière possible.

M. Jean Daigle, vice-président des Affaires communautaires, a présenté une excellente description de la structure de l'évaluation des besoins communautaires qui a été effectuée et de son rôle dans la formulation de la Politique de soins de santé d'Horizon.

Rapport du Comité consultatif régional des membres des professions libérales

Danica Wallace, présidente

Le Comité consultatif régional des membres des professions libérales a tenu sa dernière réunion de l'année le 8 mai 2014.

Le Comité a reçu les rapports prévus du Réseau de santé des femmes et des enfants, du Réseau des soins ambulatoires et du Réseau Santé et Vieillessement. Les rapports continuent de fournir des renseignements précieux sur le travail pertinent effectué par les réseaux dans l'ensemble d'Horizon. De plus, les réseaux permettent aux conseils de fournir de la rétroaction et des commentaires plus opportuns. Les conseils sur les pratiques professionnelles des secteurs de la psychologie et de l'inhalothérapie ont présenté leur rapport annuel.

La Dre Carole Deveau, membre du CCRMPL représentant les médecins, a présenté un aperçu et une mise à jour concernant la réforme des soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick. Le Comité a discuté du mandat du Comité de surveillance de la réforme des soins de santé primaires. Le Dr Tom Laughlin s'est joint à la réunion et a présenté ses commentaires sur la composition proposée du comité et des éclaircissements sur sa relation avec les réseaux provinciaux et la réforme des soins de santé primaires. Le CCRMPL a approuvé le mandat en prenant acte des commentaires.

M. Doug Doucette, gestionnaire régional des Services de pharmacie clinique et membre du CCRMPL, a présenté de l'information concernant la politique en matière de prescription de médicaments par les pharmaciens. Au moyen d'une présentation, il a expliqué comment les pharmaciens prescrivent les médicaments au sein des régies régionales de la santé du N.-B., par suite des changements apportés à la loi et du travail effectué par le Comité provincial des médicaments et de thérapeutique. Il a ensuite présenté le procès-verbal du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique et donné une mise à jour du mandat du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique des régies régionales de la santé, du Comité provincial de lutte contre les infections nosocomiales, du Comité provincial de thérapeutique parentérale et du Comité provincial d'examen des médicaments inscrits au formulaire des régies de santé. Le CCRMPL a approuvé l'ensemble des mandats.

Le vice-président aux Services professionnels, M. Gary Foley, a indiqué que 100 % des membres des groupes dont le permis d'exercice expirait en avril et en mai avaient effectué leur renouvellement. Il a exprimé son appréciation et son respect à l'égard de ces groupes et des membres des groupes qui avaient renouvelé leur permis d'exercice à raison de 100 % en décembre 2013 et en janvier 2014. On a souligné officiellement auprès des professionnels et de leurs gestionnaires leur engagement et leur sens de responsabilité.

On a passé en revue le compte rendu du Comité médical consultatif régional et on a discuté davantage du Programme de gestion des antimicrobiens d'Horizon avec la participation de M. Doucette.

Le CCRMPL a eu une année chargée et s'est réjoui d'entreprendre la nouvelle année avec de nouveaux membres. Il compte poursuivre sur sa lancée de croissance.