

Rapport à la collectivité

avril - juin 2015



Table des matières

Rapport du président-directeur général	4
Membres du Conseil d'administration	9
Rapports :	
• Comité des finances, de vérification et des ressources	10
• Comité de gouvernance, de mise en candidature et de planification	13
• Comité médical consultatif régional (CMCR)	14
• Comité consultatif régional des membres des professions libérales (CCRMPL)	17
• Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité	18

Rapport du président-directeur général



Juin 2015

Au cours des derniers mois, j'ai fait des présentations aux membres du personnel, aux médecins et aux groupes communautaires sur les quatre priorités stratégiques définies dans notre nouveau [plan stratégique quinquennal](#).

Plan stratégique

Notre personnel dévoué est essentiel à la bonne mise en œuvre de ces priorités. Je suis heureux de vous informer que nos employés appuient la nouvelle orientation stratégique et ont hâte de faire partie de ce changement général et d'aller de l'avant avec ce plan.

L'une des premières mesures visant nos priorités porte sur notre intention de créer cinq [Centres d'expertise](#) au cours des cinq années à venir. Nous débiterons des discussions au cours du mois avec nos chefs cliniques en gériatrie et vieillissement en santé afin d'élaborer une vision préliminaire de ce que pourrait représenter un centre du [vieillissement et de soins pour personnes âgées](#) pour notre organisation et, plus important encore, pour la population que nous servons. Étant donné la prépondérance de ce secteur au sein des établissements et programmes de notre organisation, c'est un point de départ logique. Nous comptons inviter la participation de plusieurs intervenants dans cette première initiative, dont des services gouvernementaux, agences externes, fondations et patients. Nous prévoyons communiquer beaucoup plus de renseignements au Conseil à la réunion d'automne.

Congestion des hôpitaux

Je dois avouer que les hôpitaux du Nouveau-Brunswick deviennent de plus en plus congestionnés. Nous sommes en [situation d'engorgement et de crise qui ne peut plus durer](#). Je veux être clair sur un point : nos aînés ne sont pas la source du problème, c'est le système qui ne va pas. Nos hôpitaux ne sont pas des foyers de soins. Ils ont été conçus, en grande partie, pour traiter les patients ayant besoin de soins de courte durée.

Le nombre de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS) et occupant des lits destinés aux soins de courte durée a un effet cascade. Cela nuit à la santé de nos citoyens en forçant bon nombre d'entre eux à attendre lorsque leur intervention doit être reportée. Cela présente des inconvénients, car ils doivent souvent annuler leurs plans de rétablissement à la dernière minute. Parfois, cette attente entraîne une détérioration de la santé du patient, ce qui augmente les coûts des soins de santé dont la personne a besoin. Cela occasionne aussi du gaspillage dans le système de soins de santé, car les salles d'opération demeurent vides, les employés sont inactifs et les médecins spécialistes se retrouvent avec du temps libre dans leur horaire, temps qui aurait pu servir à traiter d'autres patients.

En tant que président-directeur général, je dois défendre la communauté de soins de santé que nous servons. Les membres de notre Conseil, nos médecins et nos infirmières s'accordent sur le fait que ce problème est urgent. Je crois que les autres organismes et le public en sont également conscients maintenant. J'espère que le Gouvernement rassemblera bientôt tous les intervenants afin d'étudier le problème d'une perspective systémique. Nous voulons tous ce qu'il y a de mieux pour les aînés de la province du Nouveau-Brunswick et, ensemble, nous devons collaborer et trouver une solution pour des soins de longue durée.

Reconnaissance du personnel des Services environnementaux

Je représente aussi nos employés et je tiens à reconnaître le travail d'un groupe en particulier. Les médias ont porté une attention toute particulière à la propreté de nos hôpitaux. Horizon a réalisé des améliorations considérables, comme en fait foi l'élargissement de la portée du programme pour inclure les cinq plus grands hôpitaux ainsi que l'Hôpital St Joseph à Saint John. J'aimerais dire à tous les employés que l'organisation entière est fière des efforts que déploie notre équipe dévouée des Services environnementaux pour aborder ces préoccupations légitimes.

Nous n'avons pas la prétention de dire que nous atteindrons la perfection, mais personne ne peut remettre en question l'attitude positive de ces employés et de leurs superviseurs pour apporter des améliorations continues. Notre syndicat travaille en collaboration avec la direction et les conseillers des patients afin d'appuyer ces efforts, et nous apportons des améliorations. Grâce à ces efforts, les six hôpitaux évalués surpassent notre cible de 85 % sur l'échelle de la propreté. Sans aucun doute, des défis continuent de se dresser devant le secteur des soins de santé, mais notre personnel relève ces défis de front.

Support Opportunities and Assistance for Research (SOAR) (Soutenir les occasions et l'aide à la recherche)

Notre Conseil a approuvé un processus visant à appuyer la recherche effectuée à l'Hôpital régional de Saint John à partir d'un fonds affecté établi par l'organisation plusieurs années passées. Le Dr Édouard Hendriks, vice-président, Affaires médicales, universitaires et de la recherche, travaille étroitement avec la communauté de la recherche de Saint John à l'élaboration d'un cadre pour la prise de décisions et l'appui des initiatives de recherche à l'échelle locale. Cela s'aligne complètement sur notre objectif visant à relever le profil de la recherche au sein d'Horizon. La somme de près de 200 000 de dollars de ce fonds affecté, retenue en fidéicommissaire par l'Hôpital régional de Saint John, sera disponible pour appuyer cette initiative. Les premiers investissements à ce titre seront faits dans un avenir rapproché, sur les recommandations des conseillers de recherche clinique et de notre équipe de direction.

Rapport du vérificateur général

Bien que la critique soit toujours difficile à accepter, c'est un peu comme la médication – une fois tolérée, elle nous permet de nous améliorer. Ce rapport, le résultat d'un travail débuté il y a un an, souligne plusieurs secteurs dans lesquels nous étions déficients. La publication de ce rapport ne représentait pas notre première sensibilisation à ces déficiences. Le personnel du Vérificateur général s'est montré très juste en nous communiquant les constatations préliminaires au fur et à mesure de sa vérification. Nous avons donc déployé beaucoup d'efforts au cours des 12 derniers mois pour aborder ces problèmes. Nous continuerons de travailler sur les problèmes qui peuvent être réglés au moyen d'une formation, d'une éducation et d'une supervision améliorées.

Les problèmes portant sur les établissements demeureront, dans une certaine mesure, un facteur contraignant, mais nos patients peuvent être assurés que nous tenons compte de leur sécurité en tout temps. Comme on peut le voir sur notre site web public, notre dernier taux d'infection nosocomiale (infection contractée dans un hôpital) au SARM est de 1,49 par 10 000 jours patients – soit inférieure à la cible de 1,83 par 10 000 jours. Notre taux pour le C. difficile est de 2,86 par 10 000 jours patients – soit inférieur à la cible de 6,25 par 10 000 jours patients. Nos résultats relatifs en matière d'infection sont bons – nous devons continuer à peaufiner nos processus afin de nous assurer de maintenir notre rendement de qualité.

Sondages des patients

Notre troisième sondage semestriel des patients a été effectué en mai passé. Des milliers de patients nous ont donné leur opinion sur leur satisfaction concernant notre travail – et sur les domaines dans lesquels nous pouvons nous améliorer. Nous communiquerons les résultats du sondage aux membres du Conseil, au personnel et aux membres du public à l'automne.

Institut canadien d'information sur la santé (Votre système de santé)

Les membres du Conseil ont peut-être remarqué la lettre à la rédaction du quotidien *The Daily Gleaner* que je me suis senti obligé d'écrire cette semaine. J'ai senti qu'il était nécessaire de remettre en question l'affirmation des médias, et d'autres, que les coûts administratifs n'avaient pas été réduits à la suite de la fusion. Il s'agit là d'une allégation ridicule et il était nécessaire de corriger cette fausse impression. Il peut y avoir plusieurs préoccupations concernant les conséquences négatives de la restructuration par régions, mais l'allégation voulant que les coûts administratifs aient augmenté va à l'encontre de toute logique et, preuves à l'appui, des données aussi. Surpassée uniquement par l'Alberta et la Colombie-Britannique, l'efficacité administrative du Nouveau-Brunswick, à 3,6 %, est à envier. Plus pertinent encore, elle est de beaucoup meilleure que celle des provinces qui la suivent, d'environ 0,7 % ou, en dollars, d'environ 11 millions de dollars. J'ose dire que ces provinces chefs de file (N.-B., Alb. et C.-B.), qui sont les plus régionalisées du pays, ont très clairement démontré que l'efficacité administrative est le résultat des fusions.

Un autre fait à noter en cette période de compressions budgétaires est le coût moyen d'un séjour à l'hôpital. Au N.-B., ce coût est de 5 456 \$, comparativement à 5 632 \$ pour l'ensemble du pays. À ce chapitre, seules les provinces de l'Ontario et du Québec, en raison de leur énorme population et de leur nombre élevé d'hôpitaux, affichent un coût inférieur. Donc, il est clair que nous pouvons nous féliciter dans cette province.

Pour ce qui est des indicateurs cliniques, nous affichons également d'excellents résultats que tous peuvent consulter par eux-mêmes en se rendant sur le site de l'Institut canadien d'information sur la santé. Il peut être un peu difficile à parcourir le site initialement, mais, après quelque temps sur le site, chacun peut constater la qualité de notre rendement.

Soumis respectueusement,

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



Roxanne Sappier
Première nation de Tobique



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 s'est réuni le 21 mai et le 8 juin 2015.

On a présenté des mises à jour sur le leadership en ressources humaines. Brian Durelle est devenu le directeur par intérim, et on a commencé la recherche pour pourvoir le poste de directeur des Ressources humaines. Le Comité a révisé et approuvé le plan de travail de l'an prochain et a reçu des rapports d'attestation pour la santé et la sécurité au travail ainsi que pour les versements statutaires.

Bilan financier

On a examiné le bilan financier datant du 28 février 2015, et M. Dan Keenan, directeur des Services financiers, a expliqué qu'après onze mois, l'organisation a réussi à réduire ses dépenses dans de nombreux domaines par rapport aux prévisions budgétaires et qu'il est possible que l'organisation termine l'exercice financier (31 mars 2015) avec un déficit.

Tableau de bord financier

Le résumé financier/opérationnel de février 2015 a affiché une légère augmentation du nombre d'équivalents temps plein (ETP). Cependant, il y a eu une réduction des heures travaillées qui a été compensée par une augmentation des heures supplémentaires et des heures de congé de maladie. Le nombre de visites au service d'urgence et de jours-patients a augmenté, tandis que le nombre d'interventions médicales a diminué.

Lettre du ministre Boudreau concernant le budget de 2015-2016

À titre d'information, on a distribué la lettre du ministre confirmant le montant du financement qu'Horizon recevra pour l'exercice financier 2015-2016 pour les Services hospitaliers, les Services de traitement des dépendances et de santé mentale, les Services de soins de santé primaires, la Gestion des maladies chroniques, le Programme extra-mural et les Services de santé publique.

Les membres du Comité ont reçu une mise à jour sur les réunions tenues avec le ministre et le sous-ministre suivant la soumission du plan régional de la santé et des activités approuvé par les membres du Conseil. On n'a pas encore reçu de réponse officielle du ministre.

Lettre de confirmation du budget d'immobilisation de 2015-2016

De plus, le Comité a examiné une lettre du ministre de la Santé Victor Boudreau confirmant l'affectation à Horizon de 12 583 761 \$ pour les immobilisations en 2015-2016. Cela comprend les biens d'équipement réguliers (2 783 810 \$), les biens d'équipement majeurs (8 919 088 \$) et un fonds pour éventualités (880 863 \$).

Résultats du Sondage sur l'engagement du personnel et plan d'action

On a présenté les résultats du premier sondage mené auprès de tout le personnel d'Horizon en décembre 2014. Environ 5000 employés y ont répondu, et l'information fournie sera décisive pour la mise en œuvre du nouveau plan stratégique d'Horizon. Les répondants au sondage représentaient un bon échantillon transversal des emplois et du profil démographique d'Horizon. La direction et le personnel d'Horizon travailleront ensemble à la création de plans d'action directs afin de donner suite à l'information du sondage. L'objectif à long terme est de créer une culture professionnelle axée sur l'engagement et d'améliorer du même coup les soins aux patients.

Réaménagement des effectifs

On a présenté un résumé des activités de réaménagement des effectifs de la dernière année, notamment la réduction de 1,9 ETP au sein du personnel. Le réaménagement des effectifs se poursuivra cette année.

Questions juridiques

Le Comité a reçu un rapport sur les demandes de gestion du risque de l'exercice courant, qui a démontré qu'à partir de l'exercice financier 2014-2015 jusqu'au 3e trimestre, Horizon a signalé 22 demandes potentielles à Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) et a reçu cinq demandes réelles. Le rôle d'Horizon est de déclarer les responsabilités potentielles à HIROC; et le rôle de HIROC est d'examiner et de gérer les demandes pour leur traitement éventuel avec l'accord d'Horizon.

Résumé sur la qualité de vie au travail

À titre d'information, on a présenté les indicateurs clés de qualité de vie au travail du 4e trimestre. Le nombre moyen de jours de de congé de maladie rémunérés et les heures supplémentaires sont inférieurs à la norme.

Réseau de santé Horizon

ÉTAT DES RÉSULTATS

Onze mois terminée au 28 février Comparaison aux montants budgétés	Non vérifiés - fournis à des fins internes seulement		
	Au 28 février Budget 2015 \$	Au 28 février Résultat réel 2015 \$	Au 28 février Résultat réel 2014 \$
Revenus			
Ministère de la Santé	807,197,813	811,271,661	825,113,227
Assurance-maladie	146,828,557	131,500,769	149,312,367
Fédéral	15,721,852	14,386,460	14,858,918
Recouvrements des patients	36,389,112	36,531,366	35,013,881
Autres recouvrements et ventes	18,523,712	20,128,430	20,667,884
Économies FacilicorpNB - recette en déduction de la dépense	(2,022,669)	(2,069,378)	(2,176,125)
	1,022,638,377	1,011,749,308	1,042,790,152
Dépenses			
Président-directeur général	4,141,620	3,584,342	4,009,686
Chef des Opérations et des Ressources organisationnelles	150,274,229	154,666,544	156,375,947
V.-p., Services cliniques	417,568,594	422,268,685	425,702,549
V.-p., Affaires médicales, universitaires et de la recherche	20,061,963	18,365,694	18,431,877
V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	4,167,149	3,946,199	3,485,945
V.-p., Services professionnels	158,604,993	158,314,940	160,061,210
V.-p., Services de soins de santé communautaires	123,456,389	116,701,649	118,910,031
Chef du personnel médical	983,362	888,180	1,003,875
Assurance-maladie	147,125,992	132,899,510	149,737,497
Défis de l'organisation	(3,885,213)	0	0
	1,022,499,078	1,011,635,743	1,037,718,617
Excédent (déficit) de l'exploitation hospitalière avant amortissement, subventions d'équipement, indemnités de retraite et prestations de maladie	139,299	113,565	5,071,535
Autres frais d'exploitation			
Amortissement des immobilisations corporelles	(30,607,692)	(30,942,687)	(29,817,506)
Financement par subvention en capital	8,863,088	3,600,303	1,607,605
Prestations de maladie	(460,659)	(457,380)	(1,617,857)
Excédent (déficit) net pour la période	(22,065,964)	(27,686,199)	(24,756,223)

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

Jane Mitton-MacLean, présidente

Le Comité s'est réuni le 20 mai 2105.

Progrès des priorités liées aux évaluations des besoins en matière de santé communautaire

M. Jean Daigle, vice-président communautaire, a présenté aux membres du Comité un compte rendu sur l'état d'avancement des plans d'action ayant découlé des évaluations antérieures des besoins en matière de santé communautaire. Les comités consultatifs communautaires, qui coordonnent la création de ces évaluations, établissent les priorités et attribuent les responsabilités aux personnes et aux organisations pertinentes. Horizon pourrait n'avoir que certaines tâches dans le cadre de ce processus axé sur la collectivité.

Résultats de l'évaluation du Conseil

On a effectué l'évaluation de l'efficacité des membres du Conseil et présenté les résultats au Comité. Le taux de réponse des membres du Conseil a été de 100 % et, dans l'ensemble, tous les membres étaient satisfaits de l'efficacité des opérations du Conseil. Les questions touchant l'insuffisance du temps pour discuter en détail des points à l'ordre du jour et le lien entre le Conseil et la collectivité ont reçu une réponse moins positive. Ces possibilités d'amélioration continueront de faire l'objet de discussion au Comité.

Planification des installations

La direction a présenté une mise à jour aux membres du Comité sur les divers projets d'aménagement des établissements. On a souligné que le gouvernement n'a pas pris de décision finale concernant l'emplacement permanent du Centre de santé communautaire de Fredericton.

Soutien de la lettre des présidents du personnel médical au ministre

Les membres du Comité ont exprimé leur soutien d'une lettre écrite récemment par les présidents du personnel médical sur la question de l'engorgement des hôpitaux en raison des patients en attente d'un autre niveau de soins et ses répercussions.

Rapport du Comité médical consultatif régional

Tom Barry, M.D. FCFP C

Chef du personnel médical, président du Comité médical consultatif régional

Le Comité s'est réuni le 19 mai et le 9 juin 2015.

Une partie importante des réunions a porté sur les atteintes à la vie privée perçues et réelles de la part des médecins. En raison de la nature de l'exercice de la médecine en cette ère de technologie de l'information, il existe un fort potentiel de perception d'atteinte à la vie privée, mais la réalité est autre. Le Comité a travaillé avec Kathleen Snow, chef de la protection des renseignements personnels, et avec la commissaire à l'accès à l'information et à la vie privée de la province du Nouveau-Brunswick, afin de clarifier la nature de l'exercice de la médecine et l'impact d'une perception de l'interprétation rigoureuse de la loi sur la protection de la vie privée et son incidence possible sur la sécurité des patients. C'est un processus de sensibilisation continu pour le Comité et pour les personnes participant au processus de prise de décision. Le Dr Édouard Hendriks, vice-président des Affaires médicales et universitaires et de la recherche, et Mme Snow font le tour des divers hôpitaux afin de renseigner le personnel médical sur l'application pratique de la législation sur la protection de la vie privée.

De plus, on a discuté du code vestimentaire, qui a été mis en œuvre le 1er juin 2015. On a exprimé certaines inquiétudes même s'il n'y a pas eu de problèmes majeurs. Le président du Comité prévoit demander aux présidents du personnel médical d'Horizon d'exprimer leurs préoccupations à ce sujet. Margaret Melanson, vice-présidente des Services de qualité et des soins centrés sur le patient, a travaillé à sensibiliser tout le personnel, y compris les médecins, à l'objectif et à la raison d'être du code vestimentaire.

À la réunion de juin du Comité médical consultatif régional (CMCR), il a été longuement question des ordonnances de traitement communautaire des patients non fidèles au plan de traitement suite à un diagnostic de trouble de santé mentale. Il existe une longue tradition de ce changement depuis l'adoption de la Charte canadienne des droits et libertés, et le CMCR, avec l'aide de la formation et de l'information fournies par M. Jean Daigle, a approuvé vivement les ordonnances de traitement communautaire des patients qui, en étant non fidèles à leur plan de traitement, représentent un risque pour eux-mêmes et pour les autres. Bien entendu, cela découle de l'enquête récente sur Serena Perry à Saint John; mais c'est un sujet de discussion continu chez tous les médecins et psychiatres depuis dix ans.

Dans l'intérêt de la sécurité des patients et en raison du manque d'uniformité dans l'application d'une procédure à l'échelle d'Horizon, un processus est en voie d'élaboration pour les dossiers incomplets, ce qui assurera l'uniformité à l'échelle d'Horizon. Mme Andrea Seymour, chef des Opérations et vice-présidente, a demandé à Mme Claire Esson, directrice régionale de la Gestion de l'information sur la santé, de réviser les procédures dans la région et de créer un processus uniforme qui assurera un meilleur respect des normes touchant la rédaction des dossiers tout en améliorant la sécurité des patients d'Horizon.

Le Conseil connaît aussi bien que quiconque la question de l'engorgement des hôpitaux et le problème des soins aux patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS). Avec l'approbation du président du Conseil et l'accord unanime du CCMR, le président du Comité écrira au ministre de la Santé afin qu'il demande au ministère de la Santé et au ministère partenaire du Développement social de présenter des plans à court et long terme pour faire face à ce problème croissant.

Dans l'esprit de collaboration, que le Comité a tenté d'encourager à l'échelle d'Horizon, les membres travaillent à l'établissement d'un horaire de service d'hématopathologie pour les spécialistes des maladies critiques du sang, afin qu'il y ait un médecin en service de garde tous les jours, 24 heures sur 24, pour l'interprétation des échantillons des frottis de la moelle épinière et des frottis périphériques, lorsqu'un patient devient gravement malade en raison d'une malignité possible ou d'une autre maladie très critique de la moelle épinière qui produit le sang. Les pathologistes de Saint John et Moncton, où se trouvent les spécialistes, travaillent bien ensemble, et espérons que le Comité réussira ce projet d'ici l'automne 2015.

Dans l'intérêt de l'amélioration de la participation des médecins au sein d'Horizon et de l'accès des médecins à l'information et aux politiques pertinentes, l'adjointe du président du Comité, Mme Susan Dickie, travaille avec FacilicorpNB et d'autres parties prenantes à l'élaboration d'une page d'accueil des médecins sur Skyline (Skyline est l'intranet des médecins et du personnel). Cela permettra au Comité de savoir où se trouve l'expertise médicale dans la région, de normaliser la trousse d'information et de permettre aux médecins d'accéder rapidement aux documents pertinents qui sont utilisés à l'échelle d'Horizon. Les membres du personnel des communications d'Horizon, ainsi que le reste du groupe, travaillent d'arrache-pied à cette page d'accueil qui sera extrêmement utile et qui permettra du même coup d'améliorer les soins aux patients.

Le Comité a du mal à créer à l'intention des patients et des membres du personnel qui ont été exposés à une maladie infectieuse une politique sur les soins médicaux suivant l'exposition à une telle maladie. En raison de la prestation non uniforme des soins à l'échelle de la province, le Comité a de la difficulté à créer une politique uniforme. Il a consulté le réseau de santé homologue, Vitalité, qui a élaboré un algorithme pour s'assurer que le patient obtient le traitement nécessaire. Plutôt que de constituer le premier choix, la salle d'urgence offrirait la solution du dernier recours lorsque les autres options ont échoué. Le président du Comité est très reconnaissant à la Dre France Desrosiers de Vitalité et au CCMR de Vitalité pour leur aide et l'information qu'ils leur ont transmise.

De plus, à la demande insistante du Programme de traumatologie du N.-B., le CCMR a recommandé que tous les médecins des salles d'urgence d'Horizon obtiennent obligatoirement leur agrément en soins avancés en réanimation cardiorespiratoire d'ici quatre ans. À l'heure actuelle, environ 50 % seulement des médecins sont agréés. C'est également une question de sécurité des patients, et cela améliorera les soins aux patients atteints d'un traumatisme. Le Comité travaillera avec les chefs des salles d'urgence de la région afin que tous les médecins deviennent agréés au cours des quatre prochaines années.

Agrément Canada a créé un sondage sur l'agrément pour sensibiliser les médecins à Pulse sur la qualité de vie au travail. Espérons que le Comité pourra obtenir des commentaires des médecins à l'automne 2015, cette information étant exigée par Agrément Canada.

Les médecins de Saint John ont mis beaucoup d'accent sur la création d'un environnement sans fumée sur les terrains des hôpitaux et dans les immeubles; cependant, à l'heure actuelle, on n'a pas encore donné suite à cette initiative, mais le Comité espère le faire à l'automne.

À sa dernière réunion, le Comité a entendu les exposés suivants : exposé de Mme Heather Kyle, directrice des Services de laboratoire, sur le programme et son utilisation efficace des ressources de laboratoire; exposé du Programme de traumatologie du N.-B. à la réunion du 19 mai; et exposé de la Dre Bridget Freeman, présidente du Comité d'utilisation. Le Comité est heureux de pouvoir compter sur le leadership de la Dre Freeman, une pédiatre de Moncton, afin d'assurer la formation et l'utilisation appropriée et sécuritaire des produits sanguins.

Rapport du Comité consultatif régional des membres des professions libérales

Cathy Cormier, présidente

Le Comité s'est réuni le 14 mai 2015.

Le Comité a souhaité la bienvenue à deux nouveaux membres.

À la réunion, le Comité a entendu quelques exposés, y compris une mise à jour sur l'état actuel des recommandations du dernier sondage mené en septembre par Agrément Canada auprès des établissements d'Horizon et un aperçu des nouvelles normes qui seront utilisées dans le prochain sondage d'Agrément Canada en 2017.

Trois réseaux cliniques ont présenté un rapport à la réunion : Soins ambulatoires, Santé et vieillissement, ainsi que Femmes et enfants. On a également présenté le rapport de trois des conseils d'exercice professionnel : Ergothérapie, Inhalothérapie et Psychologie.

Le Comité a reçu un exposé de suivi et de l'information sur le projet d'ensemble d'ordonnances cliniques qui vient d'être réalisé pour Horizon. On a élaboré un cadre normalisé pour la région à partir des pratiques exemplaires, normalisé le format et les éléments requis au sein de chaque type d'ensemble d'ordonnances cliniques et mis en valeur la régionalisation des formulaires.

À titre de parties prenantes ciblées, les membres du Comité ont présenté des commentaires sur deux politiques provisoires en voie d'élaboration au sein d'Horizon. De plus, le Comité a reçu du vice-président des Services professionnels un rapport sur les compétences professionnelles pour cinq groupes professionnels devant renouveler leur permis au cours des six prochains mois. Tous les groupes ont respecté cette exigence à 100 %. De plus, le Comité a reçu une mise à jour sur le travail du Comité de surveillance de la réforme des soins de santé primaires ainsi qu'un rapport sur les activités du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique.

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

Linda Forestell, présidente

Le Comité s'est réuni le 20 mai 2015.

En plus d'examiner le rapport des réunions des 19 février et 22 avril du Comité de qualité et de sécurité, le Comité a reçu une mise à jour sur la gestion du risque pour le 3e trimestre ainsi que sur les soins centrés sur le patient et la famille. La vice-présidente des Services de qualité et des soins centrés sur le patient, Margaret Melanson, et Mme Penny Ericson, coprésidentes du Comité consultatif sur les patients et les familles, ont souligné que la place des patients et de leur famille au centre du cercle des soins prend constamment de l'importance. Le nombre de conseillers en évaluation de l'expérience des patients continue de croître, et on introduit le point de vue du patient dans de nombreux domaines, comme les services touchant l'environnement et le recrutement des médecins.

De plus, le Comité a reçu une mise à jour sur l'agrément et de l'information sur les normes nouvelles et révisées qui seront utilisées dans le sondage d'agrément de 2017 pour Horizon. Le dernier sondage a révélé que deux pratiques organisationnelles requises (POR) nécessitaient un suivi pour Agrément Canada avant août 2015 et que dix POR majeures/mineures nécessitaient un suivi avant le 15 décembre 2015. On a souligné les outils devant être mis au point. Le Comité est conscient des plans d'action à soumettre à Agrément Canada un an avant le sondage sur place.

Patients en attente d'un autre niveau de soins

Une fois de plus, le Comité a longuement discuté de l'engorgement des hôpitaux et des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) et de ce que le Conseil d'Horizon pourrait faire ou dire au sujet des problèmes majeurs d'engorgement chronique qui perdurent.

Le Comité a pris connaissance des options d'augmentation de capacité pour les patients en ANS, notamment l'ajout de lits dans certains établissements d'Horizon, ce qui nécessiterait du personnel et de l'argent supplémentaires. Si le processus commençait aujourd'hui, il faudrait jusqu'en octobre ou novembre avant de pouvoir accueillir les patients. Le Comité a encouragé la haute direction à travailler immédiatement à l'ajout de ces lits financés, compte tenu du travail préparatoire et du temps nécessaires avant de pouvoir accueillir les patients.

De plus, le Comité de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité a reçu une mise à jour sur la planification de la mise en œuvre de la politique antitabac. On prévoit que le pré-lancement de la nouvelle politique aura lieu à la fin du printemps 2015 auprès du grand public et du personnel, et que la mise en œuvre générale de la politique commencera en septembre 2015 à l'Hôpital régional

de Saint John, les autres établissements d'Horizon en faisant la mise en œuvre graduellement au cours des 18 mois suivants. La planification des communications est continue, et comprendra la transmission à l'organisation d'un message du président-directeur général concernant la mise en œuvre de la politique.

Version finale du code vestimentaire

Élaboré en consultation avec les diverses parties prenantes, notamment les conseillers en évaluation de l'expérience des patients, les bénévoles et les membres du personnel, la politique a été mise en vigueur le 1er juin 2015. Elle fait la promotion des normes vestimentaires professionnelles qui doivent être conformes aux normes en matière de santé, de sécurité ainsi qu'en matière de prévention et de contrôle des infections. De plus, elle favorise un environnement de travail professionnel et respectueux et reflète l'image publique d'Horizon lorsque l'employé est sur le lieu de travail ou assiste hors site à des activités sanctionnées par Horizon.

Agrément

De plus, le Comité a reçu une mise à jour sur l'agrément récent effectué au sein d'Horizon par l'Institute for Quality Management in Healthcare (anciennement l'Ontario Laboratory Accreditation - OLA). Ce service évalue la capacité de l'établissement à exécuter des tests médicaux ou le prélèvement d'échantillons et reconnaît sa compétence de manière officielle. Sa conformité globale a été de 94 %, et l'organisation a 90 jours suivant la date des visites de vérification pour prendre les mesures qui s'imposent. M. Gary Foley, vice-président des Services professionnels, a bon espoir qu'Horizon respectera les exigences.