

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 18 septembre 2017 10 heures	
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zone 1B : CHUDGLD - Salle du conseil, local 2026 Zone 4 : Hôpital général de Grand-Sault, local 0217 Zone 5 : CHR – Salle de commission d'examen Zone 6 : Siège social – Réseau de santé Vitalité	
Présidente :	Pauline Bourque			
Secrétaire :	Manon Frenette			
PARTICIPANTS		INVITÉS		
<input type="checkbox"/>	Pauline Bourque	<input type="checkbox"/>	Dre France Desrosiers	
<input type="checkbox"/>	Jean-Marie Nadeau	<input type="checkbox"/>	Michelyne Paulin	
<input type="checkbox"/>	Gabriel Godin	<input type="checkbox"/>	Gilles Lanteigne	
<input type="checkbox"/>	Gaitan Michaud	<input type="checkbox"/>	Brigitte Sonier-Ferguson	
<input type="checkbox"/>	Dr Michel H. Landry	<input type="checkbox"/>	Jean-René Noël	
POINTS À L'ORDRE DU JOUR			DOCUMENTS	
1. Ouverture de la séance et adoption de l'ordre du jour			D	✓
2. Adoption du procès-verbal du 25 mai 2017			D	✓
3. Suivis de la réunion du 25 mai 2017				
3.1. Affaires découlant du procès-verbal				
3.1.1. <u>Plan d'action pour le développement de la mission universitaire :</u>				
• Plan d'action pour le développement de la mission universitaire <i>Présentation par Brigitte Sonier-Ferguson</i>			I	✓
• Plan de communication pour le développement de la mission universitaire <i>Invité : Jean-René Noël, Directeur – Communications et Engagement communautaire</i>			I	
3.2. Mise à jour du plan d'action Recherche 2016-2018			I	✓
3.3. Liste à jour des projets de recherche			I	✓
4. Affaires nouvelles				
4.1. Contrat d'affiliation avec l'Université de Moncton			I	✓
5.2 Entente de collaboration avec l'IARC			I	✓
5. Autres				
6. Date de la prochaine réunion : Le lundi 20 novembre 2017			I	
7. Levée de la séance				

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le jeudi 25 mai 2017 à 13 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Moncton : Salle du conseil :	Pauline Bourque, Lucille Auffrey, Dre Desrosiers, Brigitte Sonier Ferguson
Présidente :	Pauline Bourque	Grand-Sault – Local 0217 :	Gaitan Michaud
Secrétaire :	Manon Frenette	Bathurst – siège social :	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin, Michelyne Paulin, Manon Frenette

Participants

Pauline Bourque	✓	Gaitan Michaud	✓	Gilles Lanteigne	✓
Lucille Auffrey	✓	Dre France Desrosiers	✓	Brigitte Sonier Ferguson	✓
Gabriel Godin	✓	Michelyne Paulin	✓		

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la séance**

La présidente ouvre la séance à 13 heures et souhaite la bienvenue à tous. Elle informe les membres que deux présentations auront lieu en premier temps et que la réunion poursuivra avec l'ordre du jour proposé par la suite.

2. Présentations**2.1 Recherche dans le domaine du vieillissement**

Jean-Luc Bélanger, directeur général de l'Association francophone des aînés du N.-B. (AFANB), en collaboration avec Suzanne Dupuis-Blanchard, directrice du Centre d'étude du vieillissement, présentent la raison d'être de l'AFANB ainsi que le travail fait avec la Chaire de recherche en santé. L'intention des présentateurs est de voir aux possibilités de développer un partenariat avec le Réseau de santé Vitalité au niveau de l'éducation et de la promotion de la santé.

On souligne que tous les éléments apportés à la table sont bien alignés avec ceux du plan stratégique du Réseau en termes de partenariat avec la population. On souligne également le développement de la mission universitaire et de la recherche qui est un des axes stratégiques du plan stratégique.

Monsieur Bélanger et Madame Dupuis-Blanchard sont remerciés de leur présentation et sont invités à faire part de tout commentaire ou suggestion envers un travail collaboratif avec le Réseau.

2.2 Visite d'agrément 2017

Nicole Frigault, gestionnaire régionale de la Qualité et la sécurité des patients du Réseau, fait une présentation d'information sur l'agrément en prévision de la visite prévue en juin 2017. Elle informe également qu'une rencontre est prévue en juin avec tous les membres du CA pour mieux les préparer à la visite. La présentation d'aujourd'hui porte sur le rôle du Comité stratégique de la recherche et de la formation, les normes d'agrément qui touchent le comité et le genre de questions qui pourraient lui être posées lors de la visite. On remercie Madame Frigault pour la présentation intéressante et surtout très informative.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2017/05/25-01-CSR**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

On note qu'aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

4. Adoption du procès-verbal du 23 janvier 2017

Le procès-verbal de la réunion du 23 janvier 2017 est adopté tel que circulé.

MOTION 2017/05/25-02-CSR

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le procès-verbal du 23 janvier 2017 soit adopté tel que circulé.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

5. Suivis de la réunion du 23 janvier 2017

5.1. Affaires découlant du procès-verbal du 23 janvier 2017

Nouveau poste – Directeur régional - Recherche, Développement scientifique et Formation

En raison des nombreux changements au niveau de l'administration du Réseau depuis 2011, le poste de directeur de recherche/directeur scientifique est demeuré non comblé. Cependant, les activités de recherche et d'enseignement ont continué de croître, surtout depuis 2015. Pour subvenir aux nouvelles exigences de ce secteur et au besoin organisationnel du Réseau de santé Vitalité, le poste de gestionnaire du Bureau d'appui à la recherche a évolué pour devenir celui de directeur – formation et recherche.

Suite à une évaluation de la description du poste de directeur de recherche/directeur scientifique prévu initialement dans le cadre du plan de rattrapage et après avoir comparé cette description à la description de poste actuel du directeur – formation et recherche, il a été décidé de fusionner les deux rôles pour créer le poste de directeur régional – Recherche, développement scientifique et formation, lequel sera occupé par Brigitte Sonier-Ferguson.

5.1.3 Plan de communication (CMPNB)

Un bilan des activités du secteur de la formation et la recherche sera inclus dans le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité. Un rapport annuel spécifique pour la formation et la recherche sera développé pour 2018 (en collaboration avec le Centre de formation médicale du N.-B.).

Une mise à jour du CMPNB sera également incluse dans le rapport annuel du Réseau.

Un plan de communication n'a pas encore été établi avec l'Université de Moncton.

5.2 Mise à jour du plan d'action

On présente la mise à jour du plan d'action en indiquant qu'il est complété à 25% de sa totalité.

On souligne la nécessité d'avoir eu à repousser certains échéanciers en raison d'une augmentation significative du nombre de projets et aussi que la directrice est la seule personne responsable de l'accomplissement de la majorité des actions reliées à ces projets. C'est d'ailleurs la raison de la recommandation de l'ajout d'un poste de directeur adjoint qui sera partagé avec le centre de formation. Cet ajout partagé permettra également de garder un lien étroit avec le Centre de formation et offrira un gestionnaire pour le bureau d'appui à la recherche qui complètera l'équipe.

5.3 Liste à jour des projets de recherche

La liste à jour des projets de recherche est revue avec les membres.

5.4 Mise à jour du plan de développement de la mission universitaire

Un groupe de travail pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan de développement pour la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité a été créé. Une première rencontre a eu lieu le 1er mai. Lors de cette rencontre, un plan de travail, décrivant les étapes pour la création du plan de développement, fut proposé au groupe. À partir de ce plan, le groupe a défini les grandes étapes pour l'accomplissement du plan de développement.

Le groupe de travail s'est donné comme échéancier de compléter le plan de développement pour l'automne 2017, afin de pouvoir présenter ce dernier au ministère de la Santé pour qu'il considère les ressources nécessaires pour la mise en oeuvre de ce plan de développement de la mission universitaire dans son prochain budget.

5.4.1 Mandat du groupe de travail sur la mission universitaire

Les membres sont d'accord avec le mandat proposé. Aucune particularité n'est soulevée.

5.4.2 Étapes pour l'élaboration du plan de développement

Les membres ont pris connaissance du document qui est déposé à titre d'information. Aucune particularité n'est soulevée.

6. Affaires nouvelles

6.1 Proposition de modification à la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation

On propose l'ajout de deux membres permanents à la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation, soit

- la directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation, et
- le doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke/Directeur du Centre de formation médicale du N.-B.

Ces membres participeront à titre de membres d'office sans droit de vote.

MOTION 2017/05/25-03-CSRF

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation accepte la proposition de modification de la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation par l'ajout du directeur régional – Recherche, développement scientifique et formation, et le doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke/directeur du Centre de formation médicale du N.-B. à titre de membre d'office sans droit de vote.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

7. Autres

Aucun autre point n'est traité.

8. Date et lieu de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue à l'automne.

9. Levée de la séance

La séance est levée à 14 h 55 sur une proposition de Gabriel Godin.

Pauline Bourque

Présidente

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Dre France Desrosiers

Vice-présidente

Services médicaux, Formation et Recherche

Éboulache



Vers l'établissement d'un réseau de santé universitaire

Plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité

Préparé par :

**Le Groupe de travail sur le développement de la mission universitaire du
Réseau de santé Vitalité**

Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale
Recherche, développement scientifique et formation
Réseau de santé Vitalité

Martine Poirier, Coordinatrice principale à la recherche
Bureau d'appui à la recherche régionale
Réseau de santé Vitalité

Dre France Desrosiers, Vice-présidente
Services médicaux, formation et recherche
Réseau de santé Vitalité

Dr Martin Robichaud, Directeur médical
Zone Beauséjour, Réseau de santé Vitalité

Dr Rémi Leblanc, Président
Organisation du personnel médical de la zone Beauséjour
Réseau de santé Vitalité

Dre Nicole Leblanc, Médecin chef régional
Réseau de santé Vitalité

Dr Michel Landry, Directeur
Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Mathieu Bélanger, Directeur de la recherche
Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Septembre 2017

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I: CONTEXTE ACTUEL ET EXERCICE DE PLANIFICATION.....	4
L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE AU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : BREF HISTORIQUE.....	4
La mise en place d'éléments structurants pour le développement d'une mission universitaire.....	4
LE RÔLE DU CHU ET DES CHAU AU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ.....	6
Les quatre volets de la mission universitaire.....	6
1) Les soins ultraspécialisés :.....	6
2) L'enseignement :.....	7
3) La recherche :.....	10
4) L'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé :.....	12
LES ENJEUX DE LA MISSION UNIVERSITAIRE AU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ.....	12
VERS L'ÉTABLISSEMENT D'UN RÉEL RÉSEAU DE SANTÉ UNIVERSITAIRE.....	13
Les moyens pour y arriver.....	14
<i>Révision externe de modèles de Centres hospitaliers universitaires.....</i>	<i>14</i>
<i>Consultation du milieu sur sa vision d'un Centre hospitalier universitaire.....</i>	<i>17</i>
<i>Ébauche d'un plan d'action pour développer la mission universitaire – processus de révision interne et externe avec consultant expert.....</i>	<i>19</i>
PARTIE II : PLAN D'ACTION.....	20
OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L'IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE.....	22
Objectif spécifique 1.1 : Assurer une direction solide de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité, à partir du CHUDGLD.....	22
<i>Action 1 : Intégrer le responsable de formation médicale dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche du Réseau de santé Vitalité.....</i>	<i>23</i>
<i>Action 2 : Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité.....</i>	<i>24</i>
<i>Action 3 : Modifier les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité afin que le Comité stratégique de la recherche et de la formation devienne un comité permanent du conseil.....</i>	<i>24</i>
Objectif spécifique 1.2 : Favoriser la mise en place de services de soins de santé innovateurs et intégrés, qui incorpore les activités d'enseignement, la recherche, l'évaluation et l'application des connaissances au CHUDGLD et au Réseau de santé Vitalité.....	25
<i>Action 1 : Créer les Unités cliniques apprenantes.....</i>	<i>25</i>
<i>Action 2 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement clinique des unités cliniques apprenantes.....</i>	<i>28</i>
<i>Action 3 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en enseignement des unités cliniques apprenantes.....</i>	<i>50</i>

<i>Action 4 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en recherche des unités cliniques apprenantes.</i>	52
<i>Action 5 : Préconiser une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes.</i>	57
OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : ASSURER LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE	58
Objectif spécifique 2.1 : Établir une formule de financement du CHUDGLD qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire.	58
<i>Action 1 : Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire (coûts directs).</i>	59
<i>Action 2 : Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients</i> 60	
Objectif spécifique 2.2 : Développer des plans de pratique académique pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes	61
OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : CRÉER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK.....	61
Objectif spécifique 3.1 : Établir un modèle de gouvernance affiliatif entre les membres du RUSSFNB	62
<i>Action 1 : Proposer et adopter une structure de gouvernance pour le RUSSFNB.</i>	62
<i>Action 2 : Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB.</i>	63
<i>Action 3 : Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique.</i>	63
Objectif 3.2 : Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes officiels à l'appui du plan stratégique intégré du RUSSFNB	64
<i>Action 2 : Assurer la création d'infrastructures physiques qui faciliteront le partage de ressources et de matériels</i>	64
TABLEAU RÉCAPITULATIF – PLAN D'ACTION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE	67
TABLEAU RÉCAPITULATIF - RESSOURCES FINANCIÈRES NÉCESSAIRES.....	69

PARTIE I: CONTEXTE ACTUEL ET EXERCICE DE PLANIFICATION

L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE AU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : BREF HISTORIQUE

Les établissements de santé du Réseau de santé Vitalité participent depuis longtemps à la formation des cliniciens et des professionnels de la santé francophones au Nouveau-Brunswick (N.-B.). Il compte deux affiliations universitaires majeures : la première avec l'Université de Sherbrooke, afin de supporter le programme de formation médicale délocalisée du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB), ainsi que les activités cliniques exigées par ce programme qui se déroulent principalement au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD); et la deuxième avec l'Université de Moncton, afin d'améliorer et consolider les différentes expertises en matière de recherche et de formation en santé.

Le 14 septembre 2010, l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont a été désigné comme Centre hospitalier universitaire par le gouvernement provincial du N.-B. Le CHUDGLD est le premier établissement de santé au N.-B. à obtenir cette désignation. Cette désignation a également été accompagnée par les désignations de 3 Centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) : Hôpital régional d'Edmundston, Hôpital régional de Campbellton et Hôpital régional Chaleur.

La désignation universitaire confère au Réseau de santé Vitalité, via son CHU et ses CHAU, des responsabilités spécifiques pour lesquelles il est imputable. Il doit répondre à certaines exigences pour réaliser sa mission universitaire, notamment en matière d'excellence, de masses critiques de soins et de services spécialisés, d'activités de recherche et d'activités d'enseignement. Pour répondre à ces exigences, le Réseau doit fournir des conditions de travail qui favorisent l'adhésion à la mission universitaire ainsi que l'attraction et la rétention de médecins et autres professionnels hautement qualifiés.

La mise en place d'éléments structurants pour le développement d'une mission universitaire

Avec la désignation universitaire, le Réseau de santé Vitalité obtient du Ministère de la santé du N.-B. un financement de trois millions de dollars sur une période de cinq ans afin de supporter et faciliter la recherche et la formation dans ses établissements. Dans une lettre au Président du Conseil d'administration de Réseau de santé Vitalité en 2011, la Ministre de la santé à l'époque, Mme Madeleine Dubé, réitère qu'au-delà du financement octroyé par le Ministère, le Réseau de santé Vitalité doit miser sur les partenariats avec des

institutions académiques et de recherche pour développer sa propre capacité de recherche et le financement de celle-ci.

De plus, le Ministère de la santé « reconnaît à la Régie, un rôle de rassembleur des forces vives du milieu et des institutions vers la recherche en santé. En particulier, la Régie doit positionner la recherche au cœur des besoins de santé de la population, par le développement de créneaux de recherche en s'appuyant sur les services cliniques, l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé. »

Le secteur de la formation et de la recherche, avec son Bureau d'appui à la recherche régional (BARR), est créé en 2011 afin de supporter la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité. Le BARR a comme mandat de fournir des services de soutien aux différentes étapes de la recherche menée dans tout le Réseau de santé Vitalité, en facilitant : la recherche de financement; l'élaboration du projet de recherche; la communication avec le Bureau régional de l'éthique et le Comité d'éthique de la recherche; la réalisation du projet (collectes de données); l'analyse et l'interprétation des données; la rédaction et la publication.

La priorité du BARR est de soutenir les cliniciens, les professionnels de la santé et les gestionnaires du Réseau de santé Vitalité qui mènent des activités de recherche. Le BARR représente également la porte d'entrée pour tous les chercheurs provenant de l'extérieur qui désirent mener des projets de recherche dans nos établissements ou collaborer avec des membres de notre personnel pour développer des initiatives de recherche. Le BARR constitue l'interface entre la recherche et la clinique et est donc le facilitateur par excellence de collaborations entre les scientifiques et les cliniciens.

En 2013, le Réseau de santé Vitalité continue ses efforts envers la réalisation de sa mission universitaire avec la création d'un comité du Conseil d'administration dédié à la recherche et la formation. Ce comité, nommé le *Comité stratégique de la recherche et la formation* a demandé au Secteur de la formation et de la recherche de procéder à un exercice de planification stratégique pour la période 2014-2017, qui fut accepté par le Conseil d'administration en novembre 2014.

Cette planification stratégique visait surtout à élaborer des objectifs spécifiques pour assurer la viabilité et la pérennité de la recherche au Réseau de santé Vitalité, et ce en adressant des enjeux importants : 1) le besoin d'officialiser et d'opérationnaliser la structure de recherche; 2) le manque d'espaces ou d'infrastructures dédiés à la recherche au Réseau de santé Vitalité; 3) le manque de temps des cliniciens et professionnels de la santé pour mener des activités de recherche; 4) le besoin de développer une culture de recherche au sein de l'organisation. Cependant, des changements importants au niveau de la gestion de la recherche et de la haute administration du Réseau de santé Vitalité, ainsi que des coupures des ressources humaines en 2013, ont freiné les élans du Secteur de la formation et de la recherche et on réduit de façon significative ses activités jusqu'à l'automne 2015.

La réorganisation administrative du Réseau de santé Vitalité en 2016 fut un point tournant pour le secteur de la formation et la recherche, avec la création du poste de vice-président – services médicaux, formation et recherche. Un plan d'action découlant de la planification stratégique 2014-2017 fut élaboré (Annexe : *Plan d'action recherche et formation 2016-2018*) afin de solidifier et optimiser la structure et les acquis actuels du secteur de la formation et la recherche. Plusieurs éléments de ce plan d'action sont déjà complétés ou en voie de l'être.

LE RÔLE DU CHU ET DES CHAU AU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ

Le CHU est le partenaire privilégié des universités et il assume la majorité des activités de formation dans les disciplines reliées à la santé. Il est également le premier site de concentration de la recherche en santé. Les services ultraspécialisés et provinciaux y sont majoritairement concentrés alors que les services de 1^{ère} et 2^e lignes y sont présents pour une clientèle résidant à proximité de l'établissement. Le CHU doit développer plusieurs domaines d'excellence auxquels se rattachent les programmes de formation et les axes de recherche. Il doit assumer un leadership important par rapport à l'évaluation des technologies, des interventions et des pratiques en santé. On doit y retrouver un nombre important de professeurs et de chercheurs ainsi que des plateaux technologiques et les plateformes de recherche importants.

Le Réseau de santé Vitalité reconnaît le CHUDGLD comme son chef de file pour le déploiement et l'intégration des quatre volets qui composent la mission universitaire. Il reconnaît également que les CHAU participent activement et de façon importante à l'enseignement et mènent de plus en plus d'activités de recherche. Les CHAU contribueront à la réalisation de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité selon leur(s) domaine(s) d'excellence.

Les quatre volets de la mission universitaire

1) Les soins ultraspécialisés :

De façon générale, le CHU doit avoir une vocation suprarégionale et provinciale pour l'offre de services tertiaires spécialisés et ultraspécialisés. Ces services sont ceux qui touchent des problèmes de santé complexes et peu fréquents tels que des services de chirurgie spécialisés, des soins intensifs spécialisés, l'oncologie etc. Ces soins requièrent une expertise médicale spécialisée et parfois plus rare ainsi qu'un plateau technique de pointe. Ils font, la plupart du temps, l'objet de protocoles de recherche. Ces services sont regroupés dans les hôpitaux universitaires pour conserver une masse critique de patients et d'expertise et pour assurer le maintien des compétences des médecins spécialistes.

Le CHUDGLD offre des services de santé de base et des soins spécialisés et tertiaires (plus complexes) à l'aide d'une technologie de pointe. Il offre des services dans les deux langues officielles. C'est un centre de référence provincial pour ses services hautement spécialisés. Le CHUDGLD est particulièrement spécialisé en oncologie avec le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard et les multiples cliniques sous-spécialisées qui s'y retrouvent. Il héberge également le *Programme provincial de phénylcétonurie*, *Centre de coordination du dépistage des troubles métaboliques chez les nouveau-nés* et le *Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale*.

Le CHUDGLD est également reconnu pour son expertise en médecine de laboratoire. On y retrouve le *Laboratoire de diagnostic moléculaire et séquençage* qui offre des services de diagnostic clinique via une plateforme de séquençage de nouvelle génération à la fine pointe de la technologie. De plus, le *Laboratoire de microbiologie du CHUDGLD* est le plus grand laboratoire de microbiologie médicale au N.-B. Notamment, on y retrouve le *Centre de référence diagnostique de virologie du N.-B.*, le *Laboratoire pour le don d'organes*, l'*Équipe du plan d'aide du Canada en cas d'urgence* portant sur le transport au pays d'agents pathogènes extrêmement dangereux, le *Laboratoire de référence provincial pour les bacilles Gram négatif ultra et pan-résistants* et *Laboratoire de mycologie et de parasitologie microscopique* pour le réseau de santé Vitalité.

Les CHAU au Réseau de santé Vitalité sont principalement responsables d'offrir des soins primaires et secondaires aux populations qu'ils desservent. Cependant, certains des CHAU offrent également des services tertiaires provinciaux. Le Centre hospitalier Restigouche à Campbellton offre des services spécialisés en santé mentale dont des services de réadaptation psychiatrique allant de moyen à long terme, des services de consultation aux personnes qui souffrent de problèmes psychiatriques complexes ou d'autres maladies connexes, des services de psychiatrie légale et des soins aux personnes qui ont obtenu un verdict de non-responsabilité criminelle en raison de troubles mentaux ou qui sont inaptes à subir un procès. L'Hôpital régional Chaleur à Bathurst quant à lui héberge le *Programme de suivi des porteurs d'implants cochléaires du N.-B.*

2) L'enseignement :

Bien que le CHU soit le principal centre de formation pour l'ensemble des disciplines de la santé, une très grande proportion des stages est réalisée dans le CHAU ainsi que dans d'autres établissements de santé ayant des responsabilités d'enseignement. En médecine, ce sont les stages de résidence dans les spécialités médicales qui sont réalisés en plus grande partie dans le CHU. Les stages en médecine familiale sont plus dispersés dans le CHU, les CHAU et autres établissements (p.ex. Unité de médecine familiale). Il y a également des stagiaires de d'autres disciplines que la médecine, provenant de programmes universitaires et collégiaux, qui effectuent des stages de formation autant dans les CHAU que le CHU.

La formation médicale

Le programme de formation médicale prédoctoral offert par le CFMNB nécessite une implication importante du corps médical qui pratique au CHUDGLD et ailleurs dans le Réseau de santé Vitalité. Au total, 351 médecins du Réseau étaient impliqués dans la formation médicale prédoctorale pour l'année académique 2015-2016. Ces médecins ont un statut de professeur d'enseignement clinique (PEC) avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Leurs responsabilités d'enseignement sont des activités pédagogiques générales (enseignement préclinique) et la supervision cliniques (externat). Au total, les médecins PEC du Réseau de santé Vitalité ont effectué 5 102 heures d'enseignement préclinique et 3 975 heures de supervision clinique au niveau de l'externat. Pour la formation médicale postdoctorale (programme de résidence en médecine de famille et certains stages obligatoires et facultatifs provenant d'autres spécialités médicales), un total de 6 720 heures de supervision cliniques fut assumé par des membres du corps médical du Réseau.

Stages de formation cliniques

Pendant l'année académique 2015-2016, un total de 1 866 stages de formation cliniques se sont déroulés dans les établissements de santé du Réseau de santé Vitalité (Figures 1). Les stages en soins infirmiers sont les plus nombreux, suivi des stages d'externat du programme de formation médicale et des stages cliniques pour les programmes de formations des autres professionnels de la santé.

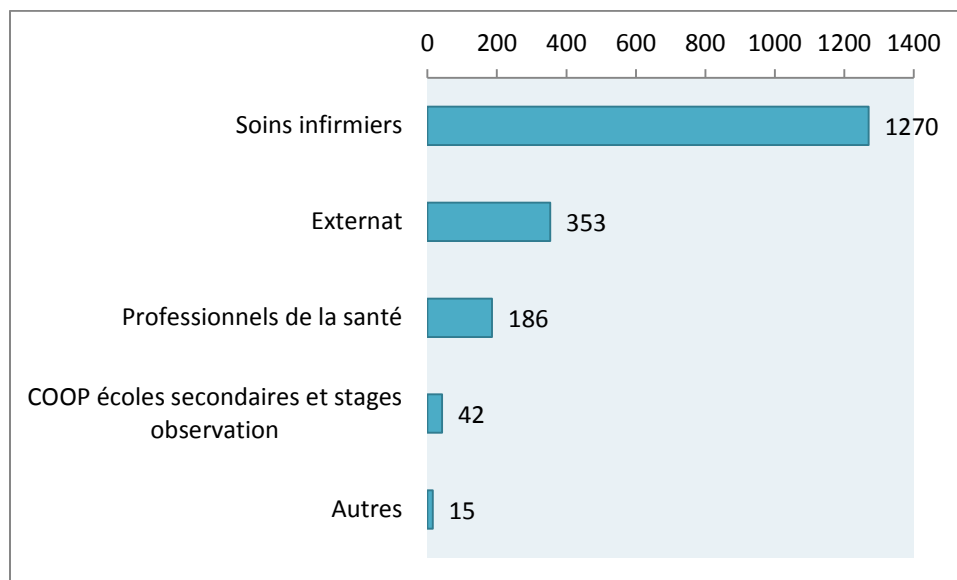


Figure 1 : Nombre de stages de formation clinique par types de programmes de formation pour l'année académique 2015-2016.

Plus de la moitié des stages de formation clinique se déroulent au CHUDGLD (53%, Figure 2), quoiqu'une proportion importante des stages se déroule également dans la zone Acadie-Bathurst et la zone Nord-Ouest (surtout pour les soins infirmiers).

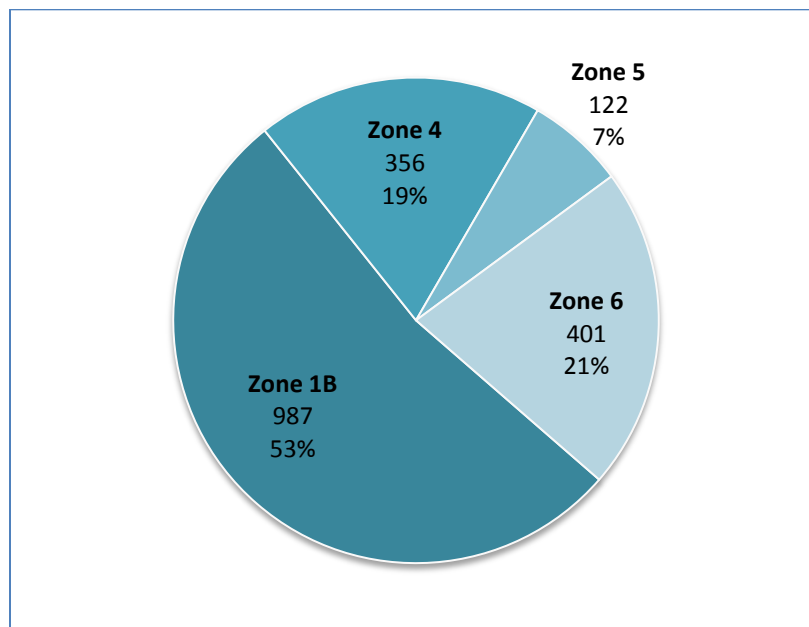


Figure 2 : Nombre de stages de formation clinique par zone pour l'année académique 2015-2016.

Pour ce qui est de la formation médicale postdoctorale, la plus grande majorité des résidents sont formés dans la zone Beauséjour (77%, Figure 3), ce qui s'explique par la présence du programme de formation postdoctorale en médecine de famille à l'Unité de médecine familiale de Dieppe, ainsi que par les stages provenant des autres spécialités médicales.

**Nombre d'ETP par zone de résidents
(médecine de famille et spécialités)
année académique 2015-2016**

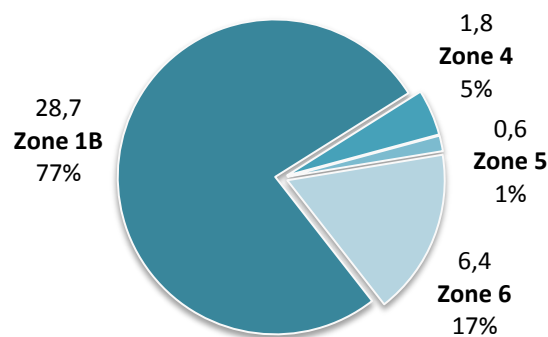


Figure 3 : Nombre d'ETP par zone de résidents (programme de formation médicale postdoctorale en médecine de famille et autres spécialités médicales) pour l'année académique 2015-2016.

3) La recherche :

La recherche clinique est définie comme étant toutes recherches réalisées sur des participants humains vivants, des cadavres, des restes humains, des tissus, des liquides organiques, des embryons, des fœtus ou des gamètes, ou utilisant des renseignements personnels contenus dans des dossiers médicaux, dont le but est d'améliorer les connaissances sur les maladies chez l'humain pour mieux comprendre comment les prévenir, les détecter et les traiter. La recherche clinique menée dans les hôpitaux universitaires comprend des études provenant du continuum complet de la recherche en santé : la recherche fondamentale, la recherche translationnelle, la recherche appliquée (incluant les essais cliniques) et la recherche évaluative. Les activités de recherche clinique translationnelle sont particulièrement préconisées, puisqu'elles permettent de transférer les résultats de la recherche en applications diagnostiques et thérapeutiques pour le patient. La recherche dans les hôpitaux universitaires optimise également l'organisation des soins de santé en informant la prise de décision. Elle améliore la qualité des soins aux patients et mène à des économies d'échelle au niveau du système de la santé.

Au Réseau de santé Vitalité, les chercheurs (cliniciens, professionnels de la santé, etc.) qui mènent des activités de recherche clinique sont rassemblés sous des thématiques de recherche clinique spécifique. Cette organisation a pour but de susciter l'engagement des chercheurs et de favoriser une synergie entre les activités de recherche et le milieu clinique. Les thématiques permettent également de rallier les chercheurs académiques provenant de nos institutions universitaires partenaires et fournissent un environnement de collaboration fertile pour la créativité scientifique et l'innovation. En plus de mener leur propre recherche, les chercheurs qui œuvrent dans les thématiques participent également dans des activités : de formation et d'appui à la recherche; de dissémination des découvertes auprès de la communauté scientifique et de transfert de connaissances pour le développement de pratiques cliniques basées sur des données probantes. Ces thématiques sont régionales et regroupent des chercheurs provenant de toutes les zones du Réseau de santé Vitalité. Cependant, la masse critique de chercheurs se retrouvent au CHUDLGD, et la grande majorité (au-dessus de 90%) des activités de recherche provenant des différentes thématiques de recherche clinique s'y déroule.

Les activités de recherche provenant des différentes thématiques sont appuyées via les différentes unités de soutien du Bureau d'appui à la recherche régionale (BARR).

Unité de soutien - essais cliniques :

Plusieurs cliniciens de Réseau de santé Vitalité participent régulièrement à des essais cliniques thérapeutiques multicentriques de phase II, III et IV. Ces essais sont le plus souvent commandités par des entreprises pharmaceutiques. L'unité de soutien des essais cliniques du BARR est responsable de la gestion des essais cliniques commandités au Réseau de santé Vitalité, qui en 2016, représente 54% de la totalité des activités de

recherche en cours. Il joue un rôle clé dans la mise en œuvre d'un essai clinique en effectuant :

- L'évaluation de faisabilité organisationnelle et financière;
- La révision et la négociation des contrats;
- La soumission éthique initiale.

L'unité de soutien des essais cliniques inclut du personnel hautement qualifié (infirmières de recherche, gestionnaires de données cliniques et des coordonnateurs de recherche) qui supporte le déroulement des essais cliniques selon les principes et règlements des *Bonnes pratiques cliniques* de Santé Canada. Le personnel impliqué effectue les tâches suivantes :

- Recrutement et consentement des patients;
- Examens et suivis cliniques exigés par le protocole d'essai clinique;
- Collecte et entrée de données cliniques;
- Maintien de la documentation relative à l'étude selon les normes réglementaires.

Unité de soutien – Évaluation en santé

Le but de la recherche évaluative en santé est d'optimiser la santé et le bien-être des patients par l'évaluation des interventions, l'application de pratiques innovantes et l'amélioration du système de santé. Ce type de recherche exploite souvent des banques de données cliniques, administratives ou socio-économiques en réalisant des analyses secondaires à partir de celles-ci. L'unité de soutien en évaluation en santé est impliqué à des activités reliées à des projets de recherche évaluative en santé, telles que :

- déterminer le but de l'évaluation;
- identifier les intervenants clé;
- former une équipe de travail;
- dresser, avec l'équipe, un tableau de travail (buts, objectifs spécifiques, indicateurs, sources, résultats attendus);
- organiser la collecte de données;
- analyse des résultats;
- rédaction d'un rapport d'évaluation avec recommandations.

Unité de soutien- Méthodologie et biostatistique

Le BARR supporte les chercheurs et cliniciens chercheurs à différentes étapes du processus de mise en œuvre d'un projet de recherche clinique maison, en passant de la conception de ce dernier jusqu'à la publication des résultats obtenus. Plus spécifiquement, l'unité de soutien – méthodologie et biostatistique offre, au travers d'un processus de consultation, du soutien pour:

- identifier la problématique à étudier;
- développer les questions de recherche;

- établir le but et les objectifs spécifiques du projet de recherche clinique;
- déterminer le devis de recherche ou la méthodologie appropriée;
- recruter des patients ou faire la collecte de données;
- analyser les données;
- assurer le transfert des connaissances à la fin du projet de recherche.

Unité de soutien- Biobanque

Le BARR travail présentement, en collaboration avec l'IARC, à la mise en œuvre d'une biobanque tumorale institutionnelle au CHUDGLD. Cette collection d'échantillons de tumeurs et de données provenant des patients suivis au sein du CHUDGLD permettra de façon préférentielle aux équipes de recherches du N.-B. de progresser dans l'acquisition de connaissances sur les mécanismes biologiques et moléculaires qui se produisent dans les cellules cancéreuses. Cette biobanque permettra potentiellement d'offrir aux patients de meilleurs outils pour des dépistages précoces, des diagnostics affinés et des traitements ciblés. Elle permettra aussi de développer une recherche d'excellence dans le Canada atlantique et de maintenir une contribution importante dans le domaine de la recherche mondiale contre le cancer.

4) L'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé :

Les technologies et les modes d'intervention en santé regroupent une panoplie de procédures et d'interventions, allant des instruments ou dispositifs médicaux aux différentes modalités de prestation et d'organisation des soins et services de santé. L'évaluation touche à trois dimensions fondamentales : les effets sur la santé, les effets sur les coûts et les effets sur les valeurs. L'évaluation suit une séquence logique d'interrogations qui va du plus étroit au plus global, en commençant par la sécurité intrinsèque et la performance technique de la technologie, la nature et la probabilité des avantages et des risques pour la santé liés à son utilisation, les coûts de même que l'impact sanitaire, organisationnel et économique sur le système de santé.

Le Réseau de santé Vitalité mène déjà des activités d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé via ses activités d'essais cliniques thérapeutiques et certaines initiatives d'évaluation menées conjointement avec l'unité de soutien en évaluation en santé du BARR.

LES ENJEUX DE LA MISSION UNIVERSITAIRE AU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ

Il existe des défis importants associés à l'éducation médicale distribuée (programme de formation médicale délocalisée) et par conséquent, l'utilisation croissante des hôpitaux

régionaux et communautaires pour la formation et la recherche (ref). Pour tout programme de médecine qui s'étend au-delà de son site de formation primaire, il faut considérer les enjeux suivants pour l'hôpital affilié :

- la culture institutionnelle;
- les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
- l'appui des activités d'éducation;
- l'appui à la recherche.

Le Réseau de santé Vitalité maintien de bonnes relations de travail avec ses partenaires universitaires (dont l'Université de Sherbrooke et l'Université de Moncton) et collabore étroitement avec ces derniers pour assurer le déroulement des activités de formation médicale et des autres programmes de formation clinique dans ses établissements. Il facilite également le déroulement d'activités de recherche menées par les cliniciens et professionnels de la santé ou par des chercheurs provenant de ses institutions partenaires, particulièrement l'IARC et l'Université de Moncton. Cependant, ces affiliations et partenariats que l'on considère vitaux, ne sont pas reflétés dans la structure organisationnelle du Réseau de santé Vitalité. La mission universitaire du Réseau de santé Vitalité n'est pas encore pleinement intégrée dans sa réalité et son identité organisationnelle. Afin de réaliser pleinement cette mission, elle doit se traduire dans notre façon de fonctionner à tous les niveaux de notre organisation, et ce jusqu'à la prestation des services de soins de santé à la population que l'on désert.

VERS L'ÉTABLISSEMENT D'UN *RÉEL* RÉSEAU DE SANTÉ UNIVERSITAIRE

Au printemps 2017, le Réseau de santé Vitalité a procédé au lancement de son plan stratégique 2017-2020 (Annexe 1 : *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*). Sept grandes orientations stratégiques furent identifiées, dont une orientation stratégique spécifique à la mission universitaire :

Orientation stratégique 5 : Nous optimiserons la mission universitaire et la recherche.

Axe d'intervention :

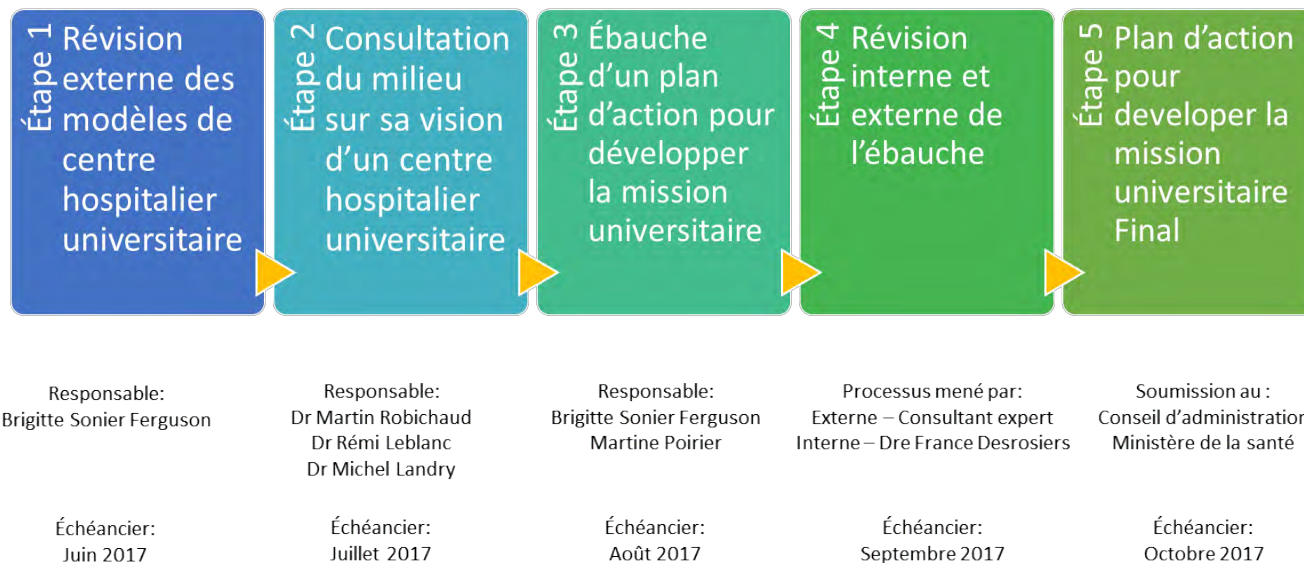
1. Développement de la mission universitaire et de la recherche du Réseau.

Résultats stratégiques :

1. Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera élaboré et approuvé.
2. Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de développement du Centre hospitalier universitaire (CHU) et des Centres hospitaliers affiliés universitaire (CHAU) seront obtenues.
3. Le Centre de médecine de précision sera établi.
4. Le Programme postdoctoral en psychiatrie sera élaboré.
5. Les activités de recherche seront doublées.

Les moyens pour y arriver

Afin de réaliser l'orientation stratégique décrite ci-dessus, un groupe de travail sur le développement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité fut créé. Ce groupe de travail a le mandat spécifique de définir, d'élaborer et d'établir un plan d'action pour assurer le développement et la mise en œuvre des quatre volets de la mission universitaire. Afin de réaliser son mandat, le comité a identifié les cinq grandes étapes suivantes pour atteindre ses objectifs :



Révision externe de modèles de Centres hospitaliers universitaires

Parmi les enjeux identifiés pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité, la culture organisationnelle et l'académisation de cette dernière est probablement le défi le plus important de notre organisation. Nous avons effectué une revue exhaustive de la littérature sur les tendances actuelles de Centre hospitaliers universitaires (CHU) au Canada et ailleurs, en plus de réviser les modèles de certains centres spécifiques qui furent sélectionnés selon leurs pertinences et les affiliations universitaires actuelles du Réseau de santé Vitalité.

Le Centres des sciences de la santé universitaires

En premier lieu, il faut considérer que le CHU est en fait une composante organisationnelle de l'entité plus large qu'est le **Centre des sciences de la santé universitaires (CSSU)** (Sanfilippo *et al.* 2010). L'origine du CSSU date de plus d'un siècle avec l'ouverture du *Johns Hopkins Hospital* en 1889, qui fut un des premiers hôpitaux à permettre aux étudiants en médecine d'être exposés aux patients hospitalisés, ainsi qu'à la recherche médicale menée dans l'établissement. Les partenariats entre les hôpitaux universitaire et les écoles de médecines ont continués d'évoluer au cours des années, mais la mission tripartite de

l'hôpital universitaire a toujours persisté. La définition moderne du CSSU est une organisation qui combinent une livraison de soins et services à des patients avec de la recherche et de la formation de haut calibre (Dzau *et al.* 2010). Cette organisation est composée d'un CHU qui est affilié à un programme de formation médicale et d'autres programmes de formation de professionnels de la santé, ainsi que la recherche que mènent ces derniers; ainsi que les hôpitaux et régions sanitaires affiliés qui fournissent les moyens matériels nécessaires pour la prestation des soins, la formation et la recherche (Wartman, 2007).

L'organisation et la gouvernance des CSSU

Historiquement, la plupart des CSSU se sont développés selon deux modèles organisationnels de base : 1) le modèle affiliatif où les composantes académiques et cliniques sont gouvernées par des entités de gouvernances différentes et 2) le modèle intégré où toutes les composantes du CSSU se rapportent à une unique entité de gouvernance. Il existe des CSSU qui ont adopté des structures organisationnelles intermédiaires, avec différents degrés d'intégration organisationnelle et fonctionnelle. Le modèle organisationnel affiliatif est celui que l'on retrouve dans tous les CSSU au Canada.

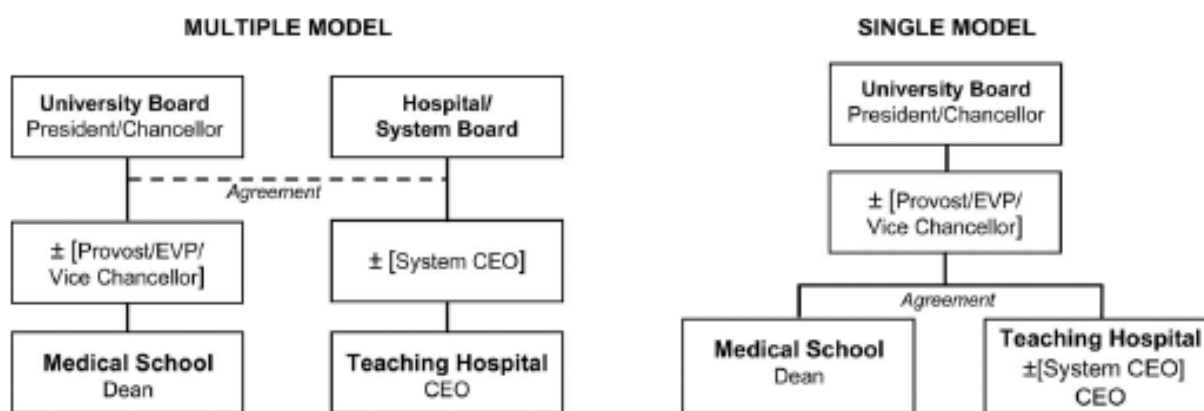


Figure 4 : Les deux modèles traditionnels de l'anatomie organisationnelle des CSSU. Figure tirée de Wietecha *et al.* 2009).

Au-delà du niveau d'intégration au niveau organisationnel, c'est le niveau d'intégration fonctionnelle entre les entités formant le CSSU qui dictera le succès de ce dernier (Barrett, 2008). L'intégration fonctionnelle est le degré d'alignement et de synergie tant au niveau de la gouvernance qu'au niveau opérationnel entre les visions, les missions et les plans stratégiques des éléments cliniques et académiques du CSSU. Elle est surtout caractérisée par la transparence entre les organisations qui forment le CSSU et l'atteinte d'objectifs communs, malgré que ces organisations demeurent des entités légales distinctes et indépendantes. La création d'équipes inter-organisationnelles partageant des objectifs communs assure le succès mutuel des organisations.

Les CSSU au Canada

Au Canada, un groupe de travail national sur l'avenir des CSSU au pays a produit un important rapport intitulé *Trois missions, un seul avenir : Optimiser le rendement des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada*. Le groupe de travail avait comme mandat d'acquiescer une meilleure compréhension des rôles et des missions de ces centres au niveau national et international, de leur gouvernance ainsi que les enjeux et obstacles à lesquelles les CSSU font face pour arriver à leur mission tripartite. Cet exercice avait pour but d'émettre des recommandations afin d'assurer la continuité et l'évolution des CSSU au Canada. Dès le début du rapport, le groupe de travail note la variabilité importante parmi les CSSU au pays, en disant que « ... lorsque vous avez vu un CSSU, vous n'avez vu qu'un seul CSSU. ». Ils arrivent tout de même à proposer la définition suivante pour les CSSU au Canada : « ... les CSSU sont des institutions de santé universitaires affiliées à des universités auxquelles sont attachées des écoles préparant aux professions de la santé, y compris une école de médecine. En partenariat avec l'Université, le rôle du CSSU consiste dans la formation des professionnels de la santé dans un contexte de soins cliniques, la dispensation des soins cliniques (soins tertiaires et quaternaires spécialisés, particulièrement complexes) et l'exécution de recherche qui continuera à améliorer la santé et les soins de santé. » (Lozon et Fox, 2002).

Avec les changements rapides au sein des systèmes de santé (phénomène de régionalisation des systèmes de santé au travers les provinces canadiennes) et dans la formation médicale (modèles d'enseignement répartis et création de campus satellites pour l'offre de programme de formation médicale délocalisée), le groupe de travail propose l'évolution des CSSU en Réseau des sciences de la santé universitaires (RUSS). Cette nouvelle appellation reflète mieux la nouvelle réalité des CSSU, qui font maintenant partie de régies régionales de santé regroupant plusieurs établissements de soins de santé et plus qu'une université de sciences de la santé (Trois missions). Selon cette définition, le Canada compterait actuellement 17 RUSS gravitant autour de chacune des écoles de médecines universitaires du pays et d'au moins un hôpital universitaire d'affilié.

La gouvernance des RUSS varie selon la province. Le fait que la santé et la formation relève de deux ministères différents ne facilite pas le mandat universitaire des RUSS, d'autant plus que la recherche relève de différentes entités dans les gouvernements provinciaux de différentes provinces (Bressler *et al.* 2009). À ce jour, la gouvernance des RUSS relève principalement du système de santé provincial mais est assumé par différent niveau du système selon la province (Ministère de la santé, Réseau de santé provincial, Régie de santé régionale, hôpital). La représentation universitaire au sein de la gouvernance des RUSS varie également d'une province à l'autre.

La plupart des RUSS au pays se retrouvent en Ontario et au Québec et sont principalement localisés dans les grands centres urbains, près des universités qui offrent les programmes de formation médicale et les grands centre de recherche. Cependant, la venue de

l'éducation médicale distribuée au Canada force les hôpitaux régionaux et communautaires à adopter une mission universitaire et à se tailler une place dans la structure du RUSS associé à l'école de médecine universitaire (Topps *et al.* 2010). Depuis 2005, certaines facultés de médecine canadienne ont institué 12 campus régionaux qui offrent des programmes complets de formation médicale délocalisée, dont l'Université de Sherbrooke qui a deux campus délocalisés pour la formation médicale depuis 2006 (Chicoutimi et Moncton) (Kondro *et al.* 2006; Bressler *et la.* 2010).

L'intégration des éléments de la mission universitaire a sein du RUSS est d'autant plus importante avec les nouvelles réalités de régionalisation des systèmes de santé et de l'éducation médicale distribuée. Au Canada, cette intégration se fait à plusieurs niveaux dans différentes provinces par le biais de mécanismes formels et définis ou d'autres structures *ad hoc* ou informelles (Bressler *et al.* 2010). L'attribution d'affiliations universitaires à certains dirigeants clés des réseaux de santé ou des hôpitaux universitaires représente une étape cruciale à l'intégration de la mission universitaire dans le milieu hospitalier. La création de comité d'affiliation entre les dirigeants des universités et des réseaux de santé s'avère également essentielle pour assurer des échanges réguliers et un alignement en termes de la mission universitaire en santé.

Consultation du milieu sur sa vision d'un Centre hospitalier universitaire

Un premier niveau de consultation générale a eu lieu lors d'une réunion spéciale de l'Organisation du personnel médical local de la Zone Beauséjour en février 2017. Une activité de réflexion fut organisée par le *Centre de formation médicale du N.-B.* en collaboration avec le programme de formation médicale francophone du N.-B, l'Unité de médecine familiale du Grand Moncton et le Réseau de santé Vitalité. Cette activité visait à :

- Partager de l'information à propos de la formation médicale en français au N.-B. – Retour sur le passé et vision d'avenir
- Identifier les besoins en matière de formation du corps médical
- Explorer des pistes de solutions pour améliorer la préparation des étudiants à la résidence et des résidents à la pratique
- Identifier des besoins, opportunités, priorités et pistes de solutions en matière du rôle de la formation médicale dans l'accomplissement de la mission universitaire du CHUDGLD

Les personnes présentes ont été assignées à des groupes dès leur arrivée. Suite à une présentation portant sur la formation médicale en français au N.-B., les groupes ont discutés pendant 20 minutes de chacun des trois thèmes identifiés à l'avance. Un facilitateur et une personne en charge de la prise de notes ont animé les discussions et noté

les idées véhiculées par chaque groupe. Les participants ont par la suite identifié les idées jugées prioritaires pour chaque thème et pour l'ensemble des thèmes. Au total, 82 personnes ont participé à l'activité. Voici les priorités qui furent identifiées pour le thème sur l'identification des besoins dans l'accomplissement de la mission universitaire au CHUDGLD :

1. Gestion locale du CHUDGLD pour favoriser le développement (administration locale, définir de façon explicite les rôles et responsabilités du CHU, gestion des numéros de pratique afin de tenir compte des responsabilités d'enseignement et de recherche, élargir les services cliniques, etc.);
2. Prioriser la recherche/ culture de la recherche (assurer du temps protégé pour la recherche, recrutement de clinicien-chercheur ciblé pour des expertises particulières, financement, etc.);
3. Recherche pendant la formation médicale (établir des contacts avec les chercheurs, collaboration accrue avec Université de Moncton, etc.);
4. Une structure organisationnelle unifiante qui intègre les partenaires en formation et recherche, avec l'identification des axes ou pôles de recherche;
5. Augmenter le rayonnement du CHUDGLD en matière de recherche (publications, subventions, etc.);
6. Développer et augmenter l'offre de stages de spécialités en formation postdoctorale médicale (résidence);
7. Augmenter le rayonnement du CHUDGLD en matière de qualité de soins spécialisés/surspécialisés (financement du CHUDGLD devrait différer des autres hôpitaux; CHUDGLD devrait être le chef de file; établir des corridors de transfert de soins avec les autres hôpitaux du Réseau et le Réseau de santé Horizon;
8. Rendre la mission universitaire plus explicite au CHUDGLD (communication interne, panneau interactif, etc.);
9. Partenariat avec l'Université de Moncton pour faciliter la nomination de cliniciens comme professeurs associés.

Suite à cette activité, une révision interne des départements et services médicaux actuelles a été menée par quelques membres du groupe de travail sur le développement de la mission universitaire (Dr Martin Robichaud, Dr Rémi Leblanc, Dr Michel Landry, Martine Poirier et Brigitte Sonier Ferguson). Les membres en procédèrent initialement via un recensement général et informel des différents acquis en soins spécialisés/surspécialisés, de formation et de recherche au sein des départements et services médicaux. Un questionnaire fut également circulé auprès du personnel médical du CHUDGLD afin de déterminer de façon plus spécifique la vision des différents départements et services médicaux par rapport à la mission universitaire et afin de mieux identifier les priorités de développements de ces derniers. Finalement, les membres ont rencontré certains des départements et services pour valider l'information recueillie.

Ébauche d'un plan d'action pour développer la mission universitaire – processus de révision interne et externe avec consultant expert

Suite à la révision externe des modèles de CHU et au processus de consultation mené à l'interne, un ébauche du plan d'action fut rédigé. La rédaction du plan fut menée par deux membres du groupe de travail sur le développement de la mission universitaire (Brigitte Sonier Ferguson et Martine Poirier). Tout au long de la rédaction, des révisions intermédiaires du document furent effectuées par les membres du groupe afin de s'assurer que le contenu reflète la position et la vision du groupe par rapport au développement de la mission universitaire. Une version quasi-finale du plan d'action fut également révisée par les membres du Comité stratégique de la recherche et de la formation, un comité découlant du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité. De plus, le groupe de travail a fait appel à l'avis d'experts afin de valider les différentes étapes de développement qui furent identifiées et de s'assurer de la conformité des différents éléments du plan (structure, modèle de gouvernance, etc.) avec les autres institutions comparable au Canada. Deux experts furent sélectionnés et contactés de par leurs bagages de connaissance et leurs expériences exhaustives dans le milieu académique et clinique en santé : Dr Paul Hébert, directeur de département de médecine interne au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et co-responsable du Carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé au Centre de recherche du CHUM; Dr Denis Prud'homme, vice-président associé à la recherche et le directeur scientifique de l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort à Ottawa. Ces experts furent interpellés pendant la rédaction pour leur avis et ont révisé et commenté le plan d'action final.

PARTIE II : PLAN D'ACTION

Une récente étude intitulée « *Vers le triple objectif visant une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur pour les Canadiens : transformer les régions en systèmes de santé à rendement élevé* » publié en mars 2016 (Bergevin *et al.* 2016) a évaluée l'impact du phénomène de régionalisation des systèmes de santé au travers le Canada. Les principales conclusions de l'étude se résument ainsi : « *Le triple objectif... mieux qu'avant, mais variables et partiels...* ». Malgré que la régionalisation des systèmes de santé ait mené à certaines améliorations en termes de la santé, des soins et de la valeur, une clarification des rôles et responsabilités et une meilleure intégration régionale des systèmes sont préconisés. Les auteurs proposent la vision suivante pour les systèmes de santé régionalisés dans le futur pour l'atteinte du triple objectif :



Figure 5 : Une vision pour les systèmes de santé régionalisés à rendement élevé au Canada (tiré de Bergevin *et al.* 2016)

Plus spécifiquement, les sept améliorations suivantes sont proposées pour matérialiser la vision proposée :

1. Gérer les systèmes de santé régionalisés intégrés en tant que programmes de santé axés sur les résultats pour les transformer en systèmes de santé à rendement élevé
2. Renforcer la promotion du bien-être, la santé publique et l'action intersectorielle pour la santé afin d'aborder efficacement les déterminants sociaux de la santé
3. Assurer un accès rapide aux soins de santé primaires personnalisés, aux soins de santé familiale et aux services de proximité

4. Demander aux médecins de contribuer à la gouvernance et au leadership en milieu clinique, partager avec eux la responsabilité des résultats et les faire participer aux changements requis liés à leur contrat et rémunération
5. Mobiliser les citoyens pour qu'ils prennent en main leur propre santé et contribuent à leur système de santé
6. Améliorer les systèmes d'information sur la santé, accélérer le déploiement des dossiers de santé électroniques et veiller à leur interopérabilité avec les systèmes d'information sur la santé
7. Favoriser une culture d'excellence, d'apprentissage, d'innovation et de recherche et encourager l'adaptation pour une amélioration continue de la qualité

Le plan d'action proposé par le groupe de travail sur le développement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité est aligné avec la vision proposée par Bergevin *et al.* Nous sommes de l'avis que qu'une meilleur intégration des volets de la mission universitaire dans la réalité organisationnelle et opérationnelle du Réseau mènera au meilleur rendement de ce dernier en terme de la santé de la population qu'il dessert, de la qualité des soins qu'il livre et pour une meilleur valeur.

Afin d'assurer le développement et l'optimisation de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité, le groupe de travail juge prioritaire que le Réseau doit se doter de mécanismes et de stratégies pour favoriser l'intégration de la mission universitaire dans son identité organisationnelle, afin d'instaurer une culture d'amélioration continue et d'organisation apprenante. Ce changement de culture doit être mené par le CHUDGLD. Le Réseau doit donc miser sur l'épanouissement et le rayonnement de ce dernier, pour ensuite promouvoir le développement de la mission universitaire dans ses CHAU. Par lui suite, le Réseau de santé Vitalité doit se doter de ressources pour assurer la viabilité et la pérennité de sa vocation universitaire. Finalement, un alignement du Réseau avec ses partenaires universitaires sera primordial. La mise en place d'infrastructures organisationnelles et physiques entre les partenaires qui faciliteront le déroulement des activités relatives à la mission universitaire sera également importante. Nous proposons ainsi trois grands objectifs stratégiques, chacun comportant des objectifs plus spécifiques, ainsi que les moyens par lesquels ces derniers seront atteints. Les 3 objectifs stratégiques sont :

- 1- Intégrer la mission universitaire dans l'identité organisationnelle du Réseau de santé Vitlité : devenir une organisation apprenante :
- 2- Assurer la viabilité et la pérennité de la mission universitaire
- 3- Créer le Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L'IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE

« S'il n'étudie pas, le sage devient sot ; en étudiant, le sot devient sage... Étudie comme si l'étude jamais ne te suffisait, comme si tu pouvais passer à côté de quelque chose » Confucius (551-479BC)

Selon Garvin (1993), une organisation apprenante est « *une organisation capable de créer, acquérir et transférer de la connaissance et de modifier son comportement pour refléter de nouvelles connaissances* ». Cette définition, qui prend racine du monde de la gestion des affaires, reflète la réalité organisationnelle d'un hôpital universitaire qui réalise pleinement les quatre volets de sa mission universitaire : un établissement qui offre des soins de santé spécialisés de haute qualité qui sont basés sur les résultats découlant de la recherche clinique et qui crée un environnement propice à l'apprentissage et le transfert des connaissances dans un esprit d'amélioration continue.

L'adoption d'une culture d'amélioration continue est incontournable pour le Réseau. Un élément souligné par l'équipe d'Agrément Canada qui a rendu visite au Réseau en Juin 2017 est le besoin de l'organisme à « *...mobiliser les intervenants et les usagers et à soutenir le développement d'une culture de mesure des résultats.* » (Rapport d'Agrément, Réseau de santé Vitalité, visite du 18 au 23 juin 2017). **Le Réseau doit donc voir à l'intégration de la vocation universitaire à tous les niveaux de son organisation et dans toutes les sphères de ses activités cliniques.**

Le groupe de travail est d'avis que le Réseau de santé Vitalité doit miser sur le développement de son CHUDGLD afin que ce dernier devienne le chef de file des soins spécialisés/ultraspécialisés, de la formation, de la recherche et de l'évaluation non seulement au sein du réseau, mais au N.-B. L'établissement de bases solides pour la mission universitaire au CHUDGLD facilitera le développement des CHAU par la création de corridors de transfert pour la livraison de soins spécialisés/ultraspécialisés, le transfert des connaissances et l'application de pratiques basées sur des données probantes et l'augmentation de la capacité d'accueil pour la formation médicale et des autres professions en santé.

Objectif spécifique 1.1 : Assurer une direction solide de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité, à partir du CHUDGLD.

Une activité de consultation du corps médical du CHUDGLD a révélé le désir véritable de voir le CHUDGLD s'épanouir via le développement de sa mission universitaire. Les médecins veulent également s'assurer du rayonnement du CHUDGLD de par la qualité de ses soins et ses activités de formation et de recherche. Cet objectif spécifique et les actions

proposées pour l'atteindre tiennent compte des différents thèmes et éléments jugés prioritaires par le corps médical du CHUDGLD.

Action 1 : Intégrer le responsable de formation médicale dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche du Réseau de santé Vitalité

Nous proposons d'intégrer le responsable de la formation médicale de façon explicite dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche, à l'image du programme de formation médicale délocalisée de l'Université de Sherbrooke à Saguenay au Québec. Cette intégration permettra un meilleur arrimage entre le programme de formation médicale et le Réseau de santé Vitalité et favorisera le développement des programmes de formation postdoctorale en médecine. De plus, cette intégration répondra au désir exprimé par le corps médical du CHDGLD de voir une structure organisationnelle unifiante pour les différents volets de la mission universitaire. Cette intégration n'aura pas d'impact sur les opérations quotidiennes du CFMNB et des activités de recherche qui lui sont propres. Le but est surtout d'assurer un alignement des objectifs et des ressources nécessaires puisque les deux entités sont interdépendantes. Nous proposons donc la structure suivante (Figure 7) pour le secteur des services médicaux, de la formation et la recherche :

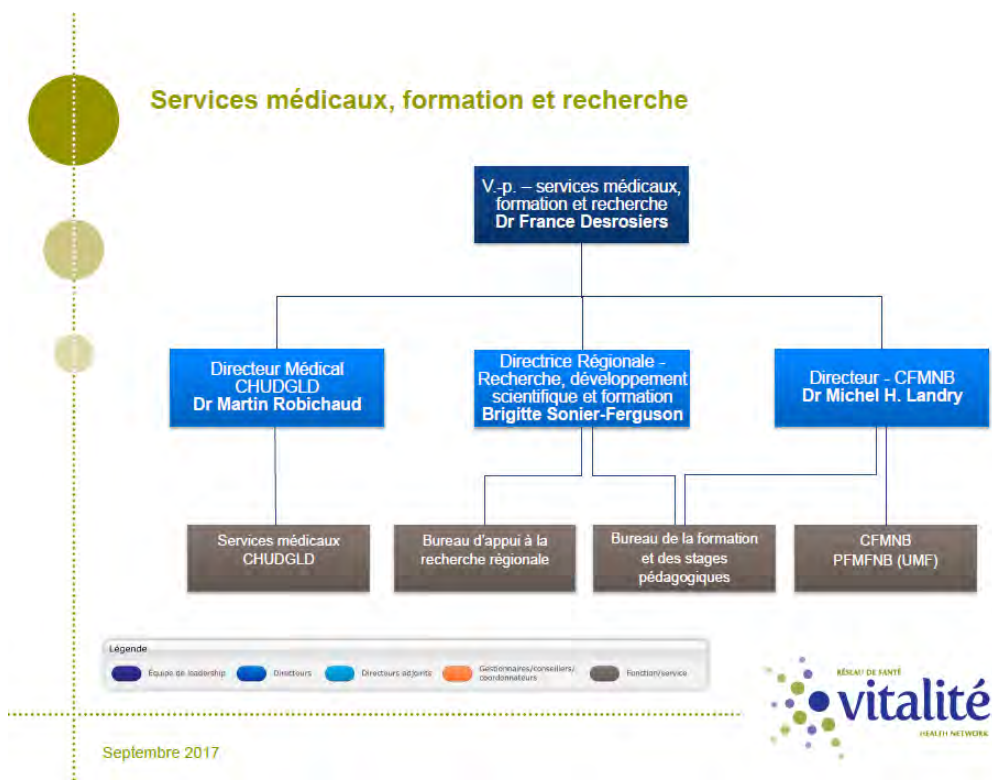


Figure 6 : Organisation du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche au Réseau de santé Vitalité.

Action 2 : Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité.

La vice-présidente des services médicaux, formation et recherche, le directeur médical du CHUDGLD, la directrice régionale – recherche, développement scientifique et formation et le doyen associé – FMSSUS/directeur du CFMNB et le président du comité de direction scientifique (qui sera décrit plus loin), formeront l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité. Le mandat de cette équipe est d'agir en tant qu'expert-conseil auprès de l'équipe de leadership du Réseau de santé Vitalité sur tout dossier qui pourrait avoir un impact sur la mission universitaire du réseau. La mission universitaire doit devenir explicite à tous les niveaux organisationnels et doit être considéré dans toutes planifications et prise de décisions (d'infrastructure et d'espaces, de services cliniques, etc.) au sein du réseau.

L'équipe sera également responsable de promouvoir la mission universitaire et le changement de culture au niveau de l'organisation. Elle devra mener le processus de transformation de l'identité du Réseau de santé Vitalité, d'une organisation qui avait comme seule vocation initiale, la prestation des services de santé et de soins, en celle d'une organisation qui offre des soins de première ligne de la plus haute qualité, qui forme les futures cliniciens et professionnels de la santé et qui valorise les activités et les résultats de recherche pour l'établissement de pratiques cliniques exemplaires dans une culture d'amélioration continue.

L'équipe-conseil de la mission universitaire sera également responsable d'engager les CHAU du Réseau de santé Vitalité et de favoriser leurs développements. Elle travaillera de pairs avec ces derniers pour optimiser leur contribution à la réalisation de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité en les appuyant dans leurs activités d'enseignement et de recherche et en favorisant le développement de services cliniques spécialisés/ultraspecialisés selon leur(s) domaine(s) d'excellence. L'équipe assurera la création de corridors de transfert de soins spécialisés du CHUDGLD au CHAU et facilitera le transfert des connaissances et d'expertise découlant de la recherche entre les établissements.

Action 3 : Modifier les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité afin que le Comité stratégique de la recherche et de la formation devienne un comité permanent du conseil.

Malgré qu'il existe déjà depuis plusieurs années, le Comité stratégique de la recherche et de la formation n'est pas reconnu comme un comité permanent du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité. Afin d'assurer sa permanence, des démarches seront entreprises pour modifier le statut du Comité stratégique de la recherche et de la formation au sein des

règlements administratifs du réseau. De plus, une demande de modification de la composition du comité afin d'inclure le directeur médicale du CHUDGLD et l'éventuel président de comité de direction scientifique, ce qui assurera la présence complète de l'équipe-conseil de la mission universitaire au comité stratégique.

Objectif spécifique 1.2 : Favoriser la mise en place de services de soins de santé innovateurs et intégrés, qui incorpore les activités d'enseignement, la recherche, l'évaluation et l'application des connaissances au CHUDGLD et au Réseau de santé Vitalité.

C'est l'intégration des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche qui définit la mission d'un CHU. Cette intégration doit se refléter jusqu'à la livraison des services et soins de santé. Le Réseau de santé Vitalité doit favoriser la mise place de services de soins de santé innovateurs et de qualité au CHUDGLD et par la suite dans les CHAU, qui amélioreront l'état de santé des patients et de la population. **Le groupe de travail propose que les médecins doivent jouer un rôle plus actif à titre de dirigeants des services cliniques intégrant les activités d'enseignement et de recherche et assumant la responsabilité de leurs résultats.** Nous proposons que les médecins du CHUDGLD soient les chefs de file pour améliorer la qualité des services et pour atteindre l'excellence clinique par le développement de réseaux cliniques apprenants et stratégiques qui sont centrés sur le patient, au sein d'une région et entre les régions du Réseau de santé Vitalité.

Action 1 : Créer les Unités cliniques apprenantes.

Afin de susciter l'engagement du corps médical dans le développement de la mission universitaire du CHUDGLD et du Réseau de santé Vitalité en entier, nous proposons la création **d'unités cliniques apprenantes**. Ces unités seraient composées d'une ou plusieurs spécialités médicales, de professionnels de la santé, de gestionnaires des services cliniques et de chercheurs (du Réseau de santé de Vitalité et des différents partenaires universitaires et institutions de recherche).

Ces unités représentent des entités organisationnelles uniques et innovantes. L'objectif principal de l'unité clinique apprenante est d'offrir des services de santé de qualité qui sont centrés sur le patient et basés sur des données probantes, dans un environnement qui:

- Priorise l'établissement de pratiques cliniques exemplaires ;
- Promouvoit l'innovation ;
- Préconise une culture de mesure et d'amélioration continue ;
- Favorise la formation d'une relève en santé compétente et hautement qualifiée.

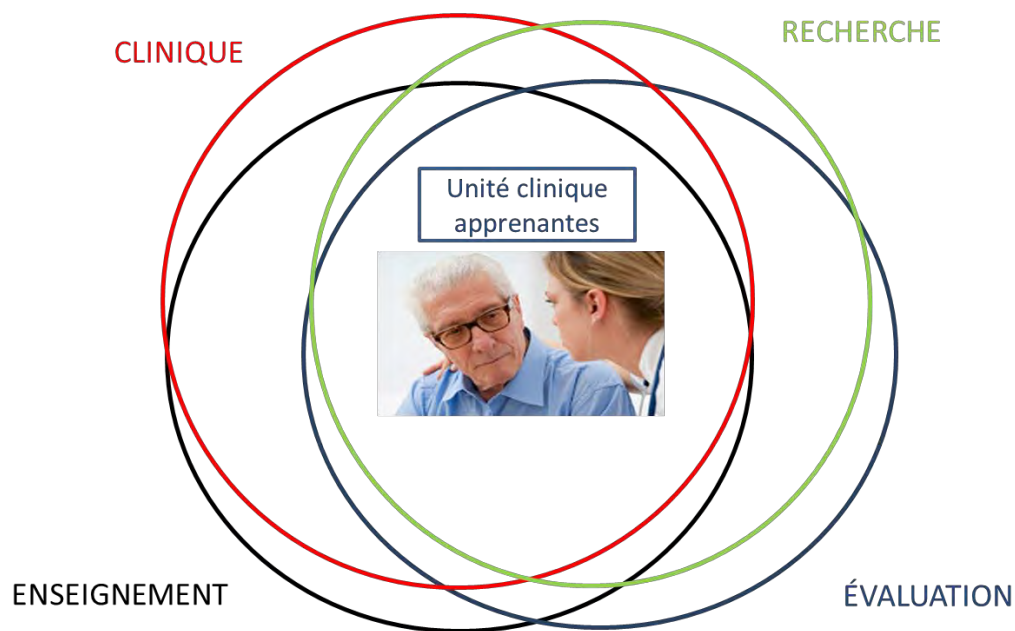


Figure 7 : Le concept de l'unité clinique apprenante.

Nous proposons que les unités cliniques apprenantes soient créées autour de thématiques en santé pour laquelle il existe déjà une expertise clinique spécialisée et un certain volume d'activités de recherche clinique et de formation au Réseau de santé Vitalité, tout en considérant l'expertise en recherche en santé de nos partenaires universitaires. C'est ainsi que nous proposons l'établissement des sept unités cliniques apprenantes suivantes :

- Cancer
- Infection, immunité, inflammation et douleur
- Maladies chroniques
- Neurosciences
- Santé des enfants et des adolescents
- Santé et maladie mentale
- Santé primaire et des populations

La gouvernance de chaque unité clinique apprenante sera assurée par un responsable clinique (un médecin d'un des départements ou services médicaux du CHUDGLD de l'unité en question), un responsable de la recherche (clinicien-chercheur, chercheur provenant du Réseau de santé Vitalité ou chercheur provenant d'un des partenaires universitaires) et un responsable de l'enseignement (un médecin du CHUDGLD qui a le statut de professeur d'enseignement clinique avec la FMSSUS). Chaque unité devra s'établir des objectifs stratégiques et de développement pour les volets cliniques, recherche, enseignement et amélioration continue. Les unités cliniques apprenantes auront également une responsabilité sociale envers les patients et la population qu'elles soignent. L'avis de ces derniers sera donc sollicité dans l'établissement des objectifs de l'unité afin de s'assurer que le patient demeure au centre des activités. Finalement, les unités cliniques apprenantes

pourront profiter du soutien du Bureau d'appui à la recherche régional, du Bureau de la formation et des stages pédagogiques et du Service de qualité et d'amélioration de la performance et des soins médicaux du Réseau de santé Vitalité pour l'atteinte de leurs objectifs.

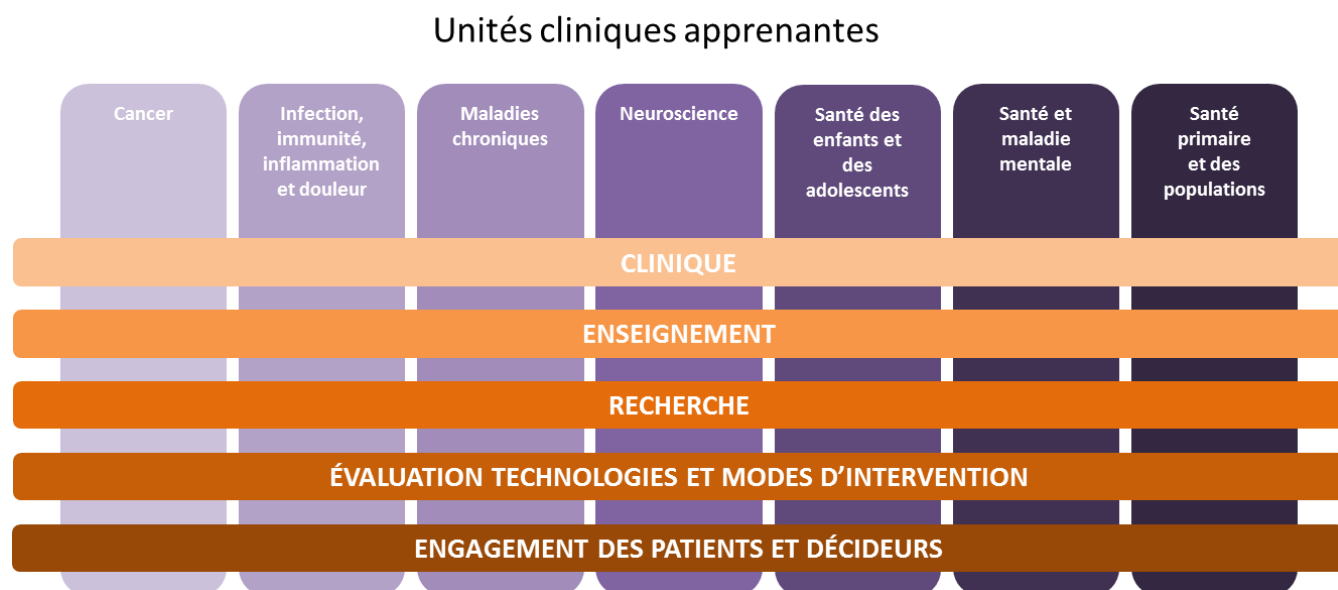


Figure 8 : Les unités cliniques apprenantes.

Les responsables de la recherche de chaque unité cliniques apprenantes auront les responsabilités suivantes :

- Établir, avec les chercheurs de son Unité, le programme scientifique ;
- Promouvoir la collaboration entre :
 - Les chercheurs de son Unité ;
 - Les chercheurs universitaires avec le milieu clinique associés à leur spécialité;
 - Les chercheurs des autres Unités.
- Veiller à la qualité de la production scientifique de son Unité ;
- Coordonner les efforts pour assurer le financement de la recherche de son Unité ;
- Veiller au respect :
 - Du Cadre réglementaire sur l'organisation et le fonctionnement de la recherche au Réseau de santé Vitalité ;
 - Des lois et pratiques exemplaires en recherche.
- Représenter son Unité au Comité de direction scientifique.

Le comité de direction scientifique a pour mandat de s'assurer de l'excellence en recherche au Réseau de santé Vitalité en conseillant le directeur régional – recherche, développement scientifique et formation notamment sur la programmation scientifique et les orientations

stratégiques en recherche et en veillant sur la productivité scientifique des Unités cliniques apprenantes.

Plus spécifiquement, le comité formule des recommandations sur :

- L'évaluation du rendement scientifique et la désignation des chercheurs au Réseau de santé Vitalité ;
- La création, le maintien, les changements ou l'abolition d'Unités cliniques apprenantes ;
- L'évaluation interne des demandes de subventions et d'initiatives de recherche d'envergure.

Le comité agit également comme interface de communication entre le directeur régional – recherche, développement scientifique et formation et les chercheurs membres des Unités cliniques apprenantes.

Action 2 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement clinique des unités cliniques apprenantes.

La responsabilité d'établir les objectifs stratégiques en matière de développement clinique relève ultimement des unités cliniques apprenantes. Cependant, le groupe de travail à tout de même cru bon décrire les activités cliniques existantes. De plus, via son processus de consultation du corps médical du CHUDGLD, des priorités en termes de développement clinique furent déjà identifiées pour certaines unités. Il est important de souligner, quoique les descriptions des activités cliniques actuelles et des priorités de développement sont majoritaires centrés sur le CHUDGLD, **la vision pour les unités cliniques apprenantes est qu'elles soient d'une envergure régionale et qu'elles incluent des cliniciens, des professionnels de la santé et des chercheurs provenant des CHAU également.** Un exercice de planification et de priorisation d'objectifs de développement clinique auprès des CHAU serait bénéfique.

1. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – CANCER

Le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard

L'équipe du Centre d'oncologie Dr. Léon Richard du CHUDGLD étudie, diagnostique et traite les cancers. Les oncologues s'intéressent à tous les types de tumeurs cancéreuses, qu'elles soient solides ou non, localisées ou étendues. Le principal but de l'oncologie est de comprendre au mieux les causes possibles des cancers et leur processus de développement afin de pouvoir les prévenir et les guérir avec le plus d'efficacité. Au cours des années, le Centre a développé plusieurs cliniques et programmes qui lui sont spécifiques.

La Clinique d'oncologie médicale et la Clinique de radio-oncologie : Ces cliniques offrent une gamme complète de traitements aux patients atteints de cancer. Le médecin et l'infirmière :

- Reçoivent le patient atteint de cancer pour déterminer le meilleur traitement ;
- Suivent le patient de façon régulière pour évaluer son état général ;
- Adressent le patient à l'équipe multidisciplinaire au besoin ;
- Vérifient l'efficacité du traitement et le modifient au besoin.

La Clinique de gynéco-oncologie : Cette clinique offre tous les services, du dépistage au diagnostic, au traitement et au suivi du cancer gynécologique soit le cancer de l'utérus, le cancer du col et de l'endomètre, le cancer de l'ovaire, et le cancer de la vulve ou du vagin. La clinique offre des traitements complets, y compris la chirurgie. Au besoin, une chirurgie est appuyée par la radiothérapie et la chimiothérapie. Le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard est le seul centre au N.-B. à bénéficier de trois gynécologues-oncologues certifiés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada qui est au service des femmes atteintes d'un cancer gynécologique.

La Clinique d'oncologie palliative : Cette clinique offre des services aux patients atteints de cancer qui souffrent de symptômes non contrôlés tels la douleur, la difficulté à respirer (dyspnée), nausées, etc. Les services sont offerts aux patients qui suivent un traitement actif ou palliatif (chimiothérapie, radiothérapie) et aux patients qui n'ont pas ou qui n'ont plus ces options. Les patients sont vus à la demande de leur oncologue, de leur radio-oncologue, de leur médecin de famille ou d'un autre médecin.

Le Service d'oncologie pédiatrique : Les services en oncologie pédiatrique sont offerts dès le diagnostic de l'enfant. La famille a accès à une intervenante-pivot qui est une infirmière ayant une formation et de l'expérience dans le traitement du cancer chez les enfants et les adolescents. Elle travaille en étroite collaboration avec l'équipe soignante de l'enfant/adolescent, au N.-B. et hors province, pour faciliter le parcours de l'enfant pendant son traitement pour le cancer. Elle peut aider la famille à comprendre les nombreux défis qu'il pourrait rencontrer et répondre à leurs questions.

L'équipe d'oncologie pédiatrique collabore étroitement avec l'Hôpital IWK pour enfant de Halifax en Nouvelle-Écosse. Ils font également partie du Réseau d'oncologie et d'hématologie pédiatrique des provinces de l'Atlantique (ROHPPA). Ce réseau est composé d'un groupe dévoué de professionnels de santé qui partagent un objectif commun de collaboration, de communication et de défense des intérêts, dans le cadre d'un système de santé global, fondé sur les preuves, pour les enfants et les jeunes atteints de cancer et de troubles hématologiques, tout en maintenant leur engagement et leurs efforts en faveur de soins axés sur les enfants et la famille.

Le service de thérapie systémique communautaire : Les objectifs du service de thérapie systémique communautaire sont :

- D'assurer des soins sécuritaires en communauté à partir des hôpitaux d'Edmundston, Campbellton, Bathurst et Caraquet ;
- offrir une continuité de soins de qualité en thérapie systémique (chimiothérapie ou hormonothérapie) ;
- augmenter l'accès à l'expertise en oncologie en fournissant un lien entre le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard et la communauté.

La thérapie en milieu communautaire est offerte aux patients atteints de cancer et suivis par le programme d'oncologie médicale du Centre d'oncologie. L'admissibilité du patient est déterminée par l'oncologue médical selon un processus d'aiguillage et des critères établis.

Le service d'hémo-oncologie : L'équipe d'hématologie-oncologie offre des services à la clientèle souffrant de pathologies cancéreuses mais s'occupe aussi de problèmes hématologiques non oncologiques incluant l'anémie, les problèmes de coagulation et les cancers hématologiques. Ce travail se fait en interdisciplinarité avec les autres professionnels de la santé afin d'offrir les meilleurs traitements et le plus grand support possible aux patients et leur famille.

Activités cliniques spécialisées :

Le Centre de santé du sein : Le Centre de santé du sein est un centre de référence provincial qui offre l'accès à une équipe médicale multidisciplinaire spécialisée en : dépistage, investigation, établissement de diagnostic, et traitement des anomalies du sein (bénignes et malignes). Les patientes sont adressées pour des anomalies du sein telles qu'une masse, un écoulement, une douleur, une lésion, un changement de la peau. Pour qu'une femme puisse obtenir un rendez-vous au centre, une demande de consultation doit être envoyée par :

- son médecin de famille ou un spécialiste qui soupçonne un problème de sein;
- un radiologue qui détecte un problème à la suite d'une mammographie de dépistage ou d'une mammographie diagnostique.

L'équipe du centre est composée de professionnels qui travaillent en collaboration continue, et inclus des radiologues, des chirurgiens, de pathologistes, des oncologues, des radio-oncologues, des techniciens en radiologie, des infirmières pivots et des plasticiens.

L'équipe du Centre de santé du sein s'efforce :

- de diminuer les délais qui précèdent le diagnostic et le traitement;
- de soutenir les patientes;
- d'offrir un suivi adéquat à chaque étape du continuum de soins;

- de faire des dépistages et de traiter les patientes à haut risque.

L'infirmière pivot en santé du sein travaille en collaboration avec l'équipe médicale et occupe un rôle de première ligne auprès des patientes de la Clinique de santé du sein. Elle répond aux questions des patientes et tente de réduire leurs préoccupations. Elle veille à ce que les patientes reçoivent le soutien nécessaire et répond aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et éducatifs de ces dernières.

Un nouveau Centre intégré de santé du sein régional est maintenant établi au CHUDGLD. Il offre un programme de santé du sein à toutes les femmes qui ont recours aux services du Réseau de santé Vitalité. Grâce à ce centre, les femmes peuvent bénéficier des services d'une équipe multidisciplinaire sous un même toit, dans un milieu innovateur et intégré. Des séances d'information sur la santé du sein sont offertes sur rendez-vous aux femmes qui veulent apprendre comment dépister rapidement une anomalie et favoriser la santé de leurs seins.

Curiethérapie : L'équipe de curiethérapie occupe un rôle de première ligne auprès des patients qui choisissent la curiethérapie comme traitement d'un cancer de la prostate au stade précoce ou de cancer gynécologique. Un infirmier pivot fait partie de l'équipe de curiethérapie. Cet infirmier s'assure que le patient a bien compris l'importance du suivi à long terme par son médecin de famille. De plus, il explique au patient les démarches à suivre pour engendrer ce processus et assure la gestion des effets secondaires à court, à moyen et à long terme.

Stéréotaxie – cancer du poumon : En oncologie, la radiothérapie peut être utilisée pour traiter l'ensemble des types de cancer du poumon (à petites cellules et non à petites cellules). La radiothérapie stéréotaxique, ou SBRT, est un type de radiothérapie externe. La stéréotaxie pour le cancer du poumon fait actuellement partie des options de traitement standard aux patients souffrant d'un cancer du poumon non à petites cellules de stade I jugé inopérable ou quand le patient refuse la chirurgie. La SBRT requiert de l'équipement et une formation spécialisée, c'est pourquoi il est possible qu'elle ne soit pas offerte dans tous les centres de traitement du cancer au Canada. Deux radio-oncologues du Centre d'oncologie Dr.-Léon-Richard (Dre Linda LeBlanc et Dre Andrée Lirette), ainsi que tous les membres de l'équipe de radiothérapie qui seraient impliqués dans un tel traitement, ont suivi une formation spécialisée en stéréotaxie pour le cancer du poumon.

Prise en charge multidisciplinaire des cas d'oncologie thoracique : Dre LeBlanc et Dre Lirette participent à des rencontres 'Tumor Board' avec leurs collègues du Moncton Hospital (TMH). Dre LeBlanc rapporte que les oncologues du Centre d'oncologie Dr.-Léon-Richard voient probablement autant de nouveaux cas de cancer de poumon que leurs collègues du réseau de santé Horizon. La relation de collaboration entre les deux réseaux de santé est présentement très positive. Toutefois, les oncologues du TMH traitant le poumon sont unilingues anglophones. De plus, les pneumologues du TMH ne semblent pas faire la même

prise en charge des patients atteints de cancer du poumon que les pneumologues du CHUDGLD : ils ne font pas d'EBUS, et c'est Dr Dubois, chirurgien thoracique au Réseau de santé Horizon, qui prend habituellement en charge une anomalie au scan, examens supplémentaires, etc. Le CHUDGLD a déjà une équipe multidisciplinaire qui compte des oncologues, chirurgiens, pneumologues (tous spécialisé pour faire des EBUS) qui offrent un service bilingue aux patients.

Priorités cliniques à développer :

Service de génétique médicale : La génétique médicale étudie les effets de variations génétiques sur le développement humain et la santé. Le généticien doit avoir des connaissances générales en génétique, doit connaître les différentes maladies génétiques affectant tous les systèmes du corps humain et doit être en mesure de fournir du counseling génétique.

Le généticien fait habituellement partie d'une équipe multidisciplinaire qui procure une expertise spécifique de la génétique médicale tel : la dysmorphologie, les erreurs du métabolisme, le diagnostic prénatal, la tératologie, les troubles du développement, le retard mental, etc. De plus, le généticien procure du counseling au patient et aux familles lorsqu'une condition génétique est diagnostiquée. Les tâches les plus communément effectuées par les généticiens incluent:

- Le counseling auprès de familles qui ont une histoire médicale en lien avec une maladie génétique;
- Le diagnostic de syndromes avec malformations congénitales, habituellement chez les enfants;
- Le diagnostic prénatal (les anomalies chromosomiques ou les malformations reliées au fœtus);
- Le diagnostic de syndromes avec malformations héréditaires;
- L'identification d'une contribution génétique chez les patients avec déficience mentale.

La génétique médicale s'applique également à la pédiatrie, à l'oncologie, à la neuro-génétique, à la cardiologie, à l'ophtalmologie, aux conditions métaboliques héréditaires et aux désordres reliés aux tissus connectifs au Réseau de santé Vitalité (voir Annexe I : *Évaluation de besoins: Service provincial de génétique*).

Centre d'excellence en oncologie thoracique : Les oncologues du CHUDGLD remarquent, dans leur pratique, qu'il y a souvent des délais dans le diagnostic et la prise en charge des patients au travers du N.-B. par un expert en cancer du poumon (que ce soit les pneumologues, les chirurgiens ou les oncologues) par rapport à d'autres sites tumoraux (ex. le cancer du sein). Ceci engendre un impact sur le stade de la maladie, la qualité de vie et la survie des patients. Dans le passé, ils ont eu le même défi avec le cancer du sein, mais la formule des cliniques du sein qui se pratique dans la plupart des endroits dans la

province maintenant, a permis de faire **des diagnostics plus précoces et débiter des traitements plus appropriés avec un impact sur le pronostic des patientes**. Un service provincial onco-thoracique semble être la meilleure solution pour remédier à ce problème. Les oncologues du CHUDGLD sont aussi d'avis qu'afin d'offrir des soins adéquats, sécuritaires et de qualité chez les patients atteints de cancers thoraciques, il est essentiel d'avoir un centre d'excellence d'une forme ou d'une autre. L'approche doit être multidisciplinaire afin d'obtenir des résultats optimaux pour les patients. A l'heure actuelle, ceci n'est pas le cas pour certains patients qui sont référés en oncologie sans qu'il y ait consensus de traitement au diagnostic car les patients sont référés par différents médecins de différentes régions avec qui l'équipe du Centre d'oncologie a peu de communication.

Le partenariat formel entre le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard et un tel Service d'excellence est essentiel pour offrir les traitements optimaux des patients à toutes les phases de leur maladie (traitement néoadjuvant, adjuvant, radical curatif sans chirurgie et palliatifs), et ce en partenariat avec tous les intervenants disponibles.

Le succès du développement de nouvelles technologies comme le SBRT (Stereotaxic Body Radiotherapy) pour les cancers du poumon et certaines métastases dépend aussi de l'existence d'un tel Centre d'excellence. Les oncologues tentent aussi bien que mal d'implanter cette nouvelle technologie au Centre d'oncologie depuis près de 3 ans mais une des lacunes est **le manque d'une certaine structure organisationnelle, tel un centre d'excellence en maladie thoracique, qui permettrait une approche multidisciplinaire et plus homogène**. Plusieurs groupes se sont penchés sur les exigences cliniques nécessaires au bon fonctionnement d'un programme de SBRT et l'une d'entre elle est celle d'avoir un forum clinique multidisciplinaire pour l'évaluation et la sélection des patients qui peuvent bénéficier de ce traitement. Ce traitement spécialisé devient de plus en plus un standard de traitement pour certaines situations cliniques mais n'est pas disponible encore au N.-B. Actuellement, les patients du Centre d'oncologie sont encore référés à l'Île-du-Prince-Édouard pour recevoir ce traitement spécialisé.

Le but du Centre d'excellence provincial onco-thoracique est d'offrir des soins complet, accessibles et en temps opportun pour le patient. Le service provincial onco-thoracique vise :

- diminuer les délais qui précèdent le diagnostic et le traitement;
- soutenir les patients;
- offrir un suivi adéquat à chaque étape du continuum de soins;
- faciliter la collaboration entre les services, les zones et les régions de santé ;
- dépister et de traiter les patients dans le meilleur délai possible ;
- offrir aux patients les services d'une équipe multidisciplinaires dans un milieu innovateur et intégré.

Plusieurs facteurs viennent renforcer le besoin d'un Centre provincial onco-thoracique. Le CHUDGLD est l'emplacement préconisé vu :

- Masse critique de spécialiste (oncologues, pneumologues, chirurgie thoracique)
- Une équipe multidisciplinaire, qui compte des oncologues et des pneumologues, est déjà en place pour le cancer du poumon et offre des services bilingues à la population
- L'équipe de pneumologues du CHUDGLD sont tous formés pour la technique EBUS
- Une clinique de tumeur pulmonaire y est active
- Le programme de stéréotaxie pour le cancer du poumon sera en place sous peu
- Le Centre de médecine de précision verra le jour en 2018, qui amène une prise en charge biomoléculaire plus complète du cancer du poumon
- Le nouveau bloc opératoire en place en 2020

(Voir Annexe II: *Centre d'excellence provincial onco-thoracique au Nouveau-Brunswick*)

2. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – INFECTION, IMMUNITÉ, INFLAMMATION ET DOULEUR

Service de microbiologie médicale et de maladies infectieuses

Le Service de microbiologie médicale et de maladies infectieuses du CHUDGLD s'intéresse à la nature, aux effets, au diagnostic, au traitement et au suivi des maladies causées par des microorganismes (bactériens, fongiques, virales ou parasitaires) et certains agents infectieux atypiques tels les prions.

Le laboratoire de microbiologie du CHUDGLD a célébré 30 années d'existence au printemps 2017, posant un ancrage solide dans l'offre de soins de santé de qualité à travers le réseau de santé Vitalité et la province. Il s'agit du plus grand laboratoire de microbiologie médicale au N.-B., offrant de surcroît des services diagnostiques essentiels à la population. Unique en son genre sur tout le territoire, on y retrouve aujourd'hui 5 microbiologistes certifiés du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ainsi qu'un scientifique affilié (PhD), constituant ainsi la plus grosse équipe sous un même toit. Ce laboratoire possède à la fois l'expertise au laboratoire et en clinique et les infectiologues œuvrent à couvrir en permanence une garde provinciale 24 heures sur 24 tout au long de l'année.

Au sein de ce laboratoire accrédité ISO 15189 *Plus*, on retrouve plusieurs services diagnostiques de référence, sans compter tous les autres secteurs de la microbiologie générale et le plus grand menu de tests dans la Province. Notamment, on y retrouve le *Centre de référence diagnostique de virologie du N.-B.*, le *Laboratoire pour le don d'organes*, l'*Équipe du plan d'aide du Canada en cas d'urgence portant sur le transport au pays d'agents pathogènes extrêmement dangereux*, le *Laboratoire de référence provincial pour les bacilles Gram négatif ultra et pan-résistants* et *Laboratoire de mycologie et de parasitologie*

microscopique pour le réseau de santé Vitalité. Comme laboratoire de référence en virologie, ce dernier a su répondre aux nouvelles menaces sanitaires planétaires, souvent dans un temps record, à savoir la pandémie de grippe H1N1 et les virus influenza d'origine aviaire, le virus Ebola, le SRAS, le coronavirus du Moyen-Orient, le virus du Nil occidental et la rougeole, pour nommer que ceux-là. Avec un équipement à la fine pointe de la technologie, il épaula depuis très longtemps les autres laboratoires de notre réseau ainsi que ceux du réseau de santé Horizon. En raison de son vaste menu de tests très spécialisés, ce laboratoire agit aussi comme laboratoire de santé publique à plusieurs égards, par exemple dans le cadre de l'investigation d'une éclosion.

La pratique clinique en maladies infectieuses, quant à elle, implique le travail auprès des personnes hospitalisées, des patients à l'urgence ou à clinique externe à la demande des médecins de familles, urgentologues ou autres spécialistes dans des situations où une maladie infectieuse est suspectée ou confirmée et nécessite des soins spécialisés. Sans s'y limiter, l'infectiologue peut être appelé à voir des patients atteints de méningite, d'infection sévère des tissus mous, de tuberculose, de malaria ou autres maladies tropicales, d'infection transmissible sexuellement ou des individus ayant été exposés à des liquides biologiques. Les infectiologues prennent aussi souvent en charge des personnes nécessitant une antibiothérapie IV prolongée à domicile. En externe, ils s'occupent des cliniques spécialisées pour le VIH, les hépatites virales, les immunodéficiences et les soins de plaies. Par ailleurs, ce service est très impliqué dans le traitement et la prise en charge d'infections nosocomiales et des éclosions hospitalières, entre autres en participant activement auprès du service de prévention des infections de l'hôpital. En couvrant en permanence une garde provinciale, les infectiologues répondent aux avis téléphoniques médicaux qui leurs sont demandés à travers toute la province. Finalement, il ne faut pas omettre de dire le rôle important des infectiologues du service dans la gestion intelligente des antibiotiques ou l'antibiogouvernance, ceci dans une ère où l'antibiorésistance menace de plus en plus l'arsenal thérapeutique.

Activités cliniques spécialisées:

Les cliniques externes spécialisées:

- Clinique de maladies infectieuses générales
- Clinique de VIH
- Clinique des hépatites virales
- Clinique des soins de plaies

Priorités cliniques à développer :

Clinique d'antibiothérapie intraveineuse: Une nouvelle clinique d'antibiothérapie intraveineuse ambulatoire verra le jour à l'automne 2017 au CHUDGLD. Cette clinique servira de guichet unique pour certaines conditions infectieuses en plus de permettre une

meilleure gouvernance des antibiotiques et de présenter différentes modalités de traitement pour le patient. Cette clinique est la première de ce genre au N.-B.

Clinique d'oxygénothérapie hyperbare: Le CHUDGLD compte instaurer une chambre d'oxygénothérapie hyperbare au CHUDGLD (voir Annexe III: *Évaluation de besoins: Oxygénation hyperbare au Réseau de santé Vitalité*). Ce service est inexistant au N.-B. et permettrait aux néo-brunswickois d'accéder à ce traitement dans le cadre de certaines infections compliquées, notamment des plaies diabétiques et des ostéomyélites. D'autres conditions non infectieuses pourront aussi bénéficier de ce type traitement, entre autres les intoxications au monoxyde de carbone et les radionécroses.

Clinique de douleur

Une clinique de douleur est une clinique qui traite une douleur qui persiste au-delà de la période habituelle de guérison. Cette période peut être de 3 à 10 semaines. La douleur ressentie peut être persistante ou intermittente. Le mal le plus fréquent est au bas du dos, suivi du genou et des épaules, selon la Coalition canadienne de la douleur. La douleur est la raison la plus fréquente pour laquelle les gens consultent un médecin au pays, où une personne sur cinq souffre de douleur chronique.

Le Réseau de santé Vitalité compte présentement 2 cliniques de douleur. Une des cliniques est située à Moncton et compte un anesthésiste, Dr Richard Dumais et un physiatre, Dr Patrick Giroux. Cette clinique traite des patients de partout au N.-B. Depuis septembre 2016, une 2^e clinique de douleur a vu le jour à Bathurst. En date de janvier 2017, la clinique comptait 200 patients. Cette 2^e clinique a permis de réduire l'attente pour les traitements et de diminuer l'achalandage à la clinique de douleur du CHUDGLD.

Mais le besoin est tel que le Réseau Vitalité planifie d'ouvrir deux autres cliniques de douleur dans le nord de la province, soit à Campbellton et à Edmundston. Le Dr Dumais souligne que la clinique de Moncton n'arrive toujours pas à répondre à la demande accrue de patients en attente de traitements spécialisés. La liste d'attente pour être admis au centre est d'au moins un an, parfois plus.

Priorités cliniques à développer

Potentiel: Dr Pascal Philippe et Dr Christian Gilbert, anesthésistes au CHUDGLD, ont tous deux un fellow en douleur. Il serait intéressant d'explorer le potentiel et l'intérêt de ces derniers à les intégrer à l'équipe de douleur déjà établie.

3. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – MALADIES CHRONIQUES

Département de cardiologie

Activités cliniques générales : Le service de cardiologie du CHUDGLD dessert la région du Grand Moncton. Le laboratoire non-invasif possède un éventail complet d'examens diagnostiques d'un milieu tertiaire et au niveau des activités ambulatoires. Le CHUDGLD est également doté d'un service d'hospitalisation en cardiologie. L'équipe de cardiologie collabore étroitement avec le Centre cardiaque du N.-B. Ce centre est situé dans l'Hôpital régional de Saint Jean et est en service depuis 1991. Il s'agit du centre provincial d'aiguillage en matière de soins cardiaques tertiaires pour adultes du N.-B. et des régions environnantes. Ce centre offre divers services, notamment en cardiologie générale, en cardiologie interventionnelle, en électrophysiologie et en chirurgie cardiovasculaire.

Au cours des années, les cardiologues se sont impliqués au niveau de cliniques et programmes qui lui sont spécifiques :

Clinique d'insuffisance cardiaque : L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui cause le reflux de liquides dans le corps. Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque peuvent avoir les symptômes suivants : essoufflement, prise de poids, enflure aux chevilles, fatigue, niveau d'énergie bas et ballonnements abdominaux. La Clinique d'insuffisance cardiaque vise à :

- Améliorer la qualité de vie
- Gérer les symptômes
- Diminuer le taux d'hospitalisation
- Raccourcir la durée du séjour des patients ayant besoin d'hospitalisation

Le personnel de la clinique d'insuffisance cardiaque informe les patients sur leur état de santé et sur les améliorations à espérer suite à un changement du régime alimentaire, du programme d'exercices et des médicaments.

Clinique de réadaptation cardiaque – Programme de réadaptation Cœur en santé : Depuis 1984, le programme Cœur en santé gère un programme de réadaptation cardiaque qui offre des services aux patients cardiaques de la région du Grand Moncton. Ce programme est mis en œuvre en collaboration avec le Réseau de santé Vitalité - Zone Beauséjour et l'Université de Moncton. En tout temps, environ 200 patients participent activement au programme et plus de 400 nouveaux patients y sont dirigés chaque année.

Le programme Cœur en santé est composé d'une équipe de professionnels de la santé (médecin, infirmière, kinésologue, diététiste, psychologue) qui, en joignant leurs efforts, permet d'offrir un service complet afin de contrôler les facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire. L'encadrement se fait par l'enseignement, le soutien et l'exercice. Cœur en santé offre un programme de réadaptation cardiaque, un programme de maintien et un

programme de prévention pour les personnes qui possèdent des facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire. Une référence médicale est nécessaire afin de participer au programme.

Cœur en santé est un service voué à l'amélioration et au maintien de la santé cardiovasculaire des patients par l'entremise d'un programme de réadaptation personnalisé. Le programme vise à optimiser la santé physique, psychologique, sociale, vocationnelle et émotionnelle des clients. Ce processus est facilité par un programme intégré de gestion des facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire afin de prévenir la progression de la maladie et la récurrence d'un événement cardiaque.

Services ambulatoires de cardiologie à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent : Le Réseau de santé Vitalité a annoncé en 2017 que de nouveaux services ambulatoires de cardiologie seront offerts à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, à Sainte-Anne. Cette initiative permettra d'améliorer l'accès aux soins et aux services, notamment en milieu rural.

Les services ambulatoires de cardiologie seront en place à l'établissement hospitalier dès l'automne 2017 et offerts à la population trois jours par semaine, mais avec la possibilité d'ajustement selon les besoins. Ces nouveaux services permettront aux patients d'être en mesure d'accéder à des examens de qualité grâce aux nouveaux dispositifs à la fine pointe de la technologie, et ce, plus près de leur domicile.

Cliniques externes en cardiologie :

- Clinique de stimulateur cardiaque pacemaker ;
- Clinique de défibrillation/resynchronisation et surveillance à domicile électrophysiologiques (système REVEAL) (home monitoring) ;
- Clinique d'affectations congénitales.

Service d'électrocardiogramme : Au Service d'électrocardiogramme du CHUDGLD et de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, des technologues en cardiologie sont appuyés par des cardiologues du CHUDGLD. Ils fournissent aux médecins traitants des renseignements précis sur la santé du cœur des patients. Les technologues en cardiologie :

- Effectuent des électrocardiogrammes standards;
- Installent les moniteurs Holter;
- Installent les moniteurs de tension artérielle.

Activités cliniques spécialisées:

Service de tomographie par densitométrie cardiaque : En cardiologie, la tomographie par densitométrie (TDM), ou CT scan, est surtout utilisée pour le diagnostic et la surveillance des troubles suivants : accumulation de calcium dans les artères coronaires, coronaropathie, anomalies de la fonction cardiaque et des valvules cardiaques, anomalies de l'aorte, caillots sanguins dans les poumons, anomalies des veines pulmonaires, maladies du péricarde. L'utilisation d'un

TDM cardiaque dédié est considérée comme une méthode novatrice pour diagnostiquer la coronaropathie et en déterminer la gravité.

Échographies spécialisées : Plusieurs types d'échographies cardiaques sont effectuées au CHUDGLD dont : les échos pédiatriques, les échos des maladies congénitales, les échos DBUS, les stress-écho, les échos de contraste, les échos 3D, les échos trans-oesophagiens (ETO) et les ETO-3D.

Priorités cliniques à développer :

IRM cardiaque : une des cardiologues du CHUDGLD, Dre Stéphanie Thébeau, est présentement en formation en vue d'obtenir son fellow en IRM cardiaque. L'acquisition d'un IRM cardiaque au CHUDGLD est déjà inclus dans la planification.

Laboratoire de cathétérisme localisé au CHUDGLD : depuis plusieurs années, des discussions ont lieu en termes de laboratoire de cathétérisme. L'obtention d'un laboratoire situé au CHUDGLD a toujours été visée afin de mieux desservir l'ensemble de la population du Réseau de santé Vitalité. Des discussions devraient avoir lieu avec le Centre cardiaque du N.-B. situé à St-Jean pour mettre en place une collaboration dans l'éventualité qu'un laboratoire soit instauré au CHUDGLD.

Service de génétique cardiaque : des discussions sont en cours pour l'établissement d'un Service de génétique cardiaque au CHUDGLD. Ce centre permettrait d'offrir une expertise unique et complète dans l'évaluation clinique des individus avec une maladie cardiovasculaire héréditaire (suspectée ou établie), l'évaluation génétique et conseil génétique pour les patients et les membres de leur famille et le traitement compréhensif des patients affectés par une maladie cardiovasculaire héréditaire.

Département de néphrologie

Activités cliniques générales : Le programme de néphrologie du CHUDGLD offre une gamme complète de soins et de services pour assurer le meilleur soutien possible aux personnes atteintes de maladie rénale :

- Cliniques spécialisées de suivi externe en néphrologie générale, en pré-remplacement rénal et en transplantation rénale;
- Traitements de remplacement rénal (hémodialyse et dialyse péritonéale) pour éliminer les toxines et le surplus de liquides qui s'accumulent dans le corps en raison d'une insuffisance rénale très grave.

L'hémodialyse peut se faire à l'hôpital, dans des centres satellites ou à la maison. Les traitements durent habituellement quatre heures et doivent être faits trois fois par semaine. La dialyse péritonéale se fait habituellement à la maison, avec ou sans l'aide d'un membre de la famille et avec ou sans l'aide d'une machine. Il s'agit d'une technique plus

douce et continue qui doit être faite tous les jours. Toutes les greffes de rein dans la région de l'Atlantique se font à Halifax, mais le personnel du Programme de néphrologie du CHUDGLD assure l'évaluation préalable et le suivi après la procédure.

L'équipe interdisciplinaire du CHUDGLD a plus de 35 ans d'expérience dans la prise en charge de la maladie rénale et de ses complications. Plusieurs membres du programme de néphrologie sont actifs au sein de leur association respective. Le programme de néphrologie du CHUDGLD a été un pionnier en télénéphrologie au Canada lorsque, en 1999, la première unité d'hémodialyse satellite avec dossier informatisé et supervision par vidéoconférence a été ouverte à Miramichi.

Cette équipe spécialisée est composée de néphrologues, d'infirmières, de pharmaciens, de diététistes et plusieurs autres professionnels de la santé. L'équipe interdisciplinaire profite aussi de l'appui de tous les autres services de l'hôpital, en particulier de la radiologie, des laboratoires, de la microbiologie, des autres spécialités de médecine interne et de la chirurgie. Ainsi, le CHUDGLD est en mesure d'offrir les meilleurs soins spécialisés aux personnes atteintes de maladie rénale.

Service de pneumologie

Le service de pneumologie du CHUDGLD est le plus important service de son genre à l'Est du Québec, et ce en termes de nombre de consultations et de suivis de patients. Le service de bronchoscopies et d'échographie endobronchique(EBUS), est le plus important des Maritimes. De ce fait, les pneumologues œuvrant à notre institution sont les pionniers en EBUS à l'Est du Québec. Les pneumologues travaillent étroitement avec le Service de thérapie respiratoire du CHUDGLD et l'équipe de soins pour évaluer, maintenir ou traiter les fonctions cardiorespiratoires des patients.

La Clinique de pneumologie de Moncton : Les bureaux des 4 pneumologues sont situés à la Clinique de pneumologie de Moncton, au 247 Ave Université à Moncton. Les médecins vont d'abord poser un diagnostic suite à un examen approfondi de l'état du patient et poursuivront le suivi avec lui en ce qui a trait à ses traitements ou à sa médication.

Laboratoire de fonction pulmonaire : Le laboratoire de fonction pulmonaire est situé au CHUDGLD et offre une série de tests cliniques permettant d'évaluer la fonction pulmonaire chez les patients (bilan pulmonaire complet, spirométrie, provocation bronchique, pression maximale inspiratoire et expiratoire, titration de l'oxygène, test de marche de six minutes, épreuve exercice, etc.).

Centre de santé pulmonaire (asthme et MPOC) : Ce centre offre des services de consultation auprès d'un pneumologue pour les raisons suivantes :

- Réadaptation pulmonaire ;
- Éducation et suivi pour les conditions d'asthme, MPOC et fibrose pulmonaire ;

- Autogestion des maladies chroniques;
- Spirométrie;
- Cessation tabagique.

Activités cliniques spécialisées :

Clinique de tumeur pulmonaire : Le CHUDGLD compte une Clinique de tumeur pulmonaire qui a réussi à diminuer le temps d'attente pour une chirurgie du poumon de plus de 2 mois. Les patients de l'Île-du-Prince-Édouard et du nord de la Nouvelle-Écosse utilisent régulièrement les services de la clinique pulmonaire du CHUDGLD.

Service de bronchoscopie et d'échographie endobronchique (EBUS) : La technique EBUS, est une procédure à risque minime pour le patient qui est très efficace pour diagnostiquer le cancer du poumon. Cette technique nécessite une collaboration étroite entre les pneumologues, les chirurgiens thoraciques et les oncologues afin de bien définir quand cette technique est préconisée, qui peut permettre d'éviter des médiastinoscopies. L'EBUS nécessite un équipement spécialisé et un opérateur expérimenté. Une centralisation de la technique permet d'en faire une procédure fiable et économiquement rentable.

Selon les données reçues de Mme Lisa Lyn Roy (infirmière gestionnaire des soins ambulatoires au CHUDGLD) en mars 2017, 66 procédures EBUS ont été effectuées en 2016 par des pneumologues au CHUDGLD. Les 4 pneumologues sont formés pour effectuer des EBUS au CHUDGLD. Toutes les procédures EBUS au Réseau de santé Vitalité se font au CHUDGLD.

Laboratoire du sommeil : Le laboratoire du sommeil a pour but de diagnostiquer et traiter les troubles du sommeil chez les patients. Figurent parmi ces troubles de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi toute la nuit ou, encore, de la difficulté à rester éveillé pendant le jour. Nous offrons des services de consultation concernant les troubles de respiration liés au sommeil comme l'apnée du sommeil et les troubles non respiratoires comme l'insomnie, la narcolepsie et le syndrome des jambes sans repos. Le laboratoire du sommeil est situé au 2e étage du CHUDGLD.

Clinique d'abandon du tabac : La Clinique d'abandon du tabac offre des services de consultation individuelle aux patients qui veulent arrêter de fumer. Les personnes qui fument et sont intéressées à arrêter peuvent être suivies par un conseiller qui donne de l'information et des conseils pratiques sur l'abandon du tabac.

Prise en charge multidisciplinaire des cas d'oncologie thoracique : La prise en charge des cas d'oncologie thoracique est déjà multidisciplinaire à notre institution. Depuis décembre 2016, un service de garde 24 heures par jour est en place, avec un pneumologue toujours en appel. Le CHUDGLD a une équipe multidisciplinaire qui compte des oncologues, chirurgiens, pneumologues (tous spécialisé pour faire des EBUS) qui offrent un service bilingue aux patients atteints du cancer du poumon.

Priorités cliniques à développer :

Le service de pneumologie compte également parmi ses priorités cliniques à développer le *Centre d'excellence en oncologie thoracique* décrit plutôt dans le document, ainsi que la mise en place d'un *Service d'oxygénation hyperbare au Réseau de santé Vitalité* (voir les Annexes II et III).

Service de médecine d'urgence

Le Service d'urgence offre des soins immédiats pour divers problèmes, qu'il s'agisse de problèmes bénins ou de problèmes qui mettent la vie de la personne en danger. L'équipe multidisciplinaire du Service d'urgence comprend : les médecins, le personnel infirmier, les thérapeutes respiratoires, les pharmaciens et les préposés et commis. Parmi le personnel médical, 12 médecins pratiquent exclusivement de la médecine d'urgence, trois en pratiquent régulièrement et deux en pratiquent à temps partiel. Le service d'urgence compte en moyenne 50 000 consultations par année.

Une infirmière spécialisée en triage accueille tous les patients qui se présentent au Service d'urgence. Elle évalue l'état des patients pour déterminer leur ordre de priorité pour que les cas les plus urgents soient vus et soignés en premier. L'infirmière utilise un système standardisé conforme aux normes nationales pour établir l'ordre prioritaire des cas. Le Service d'urgence s'engage à soigner chaque patient le plus rapidement possible. Les personnes les plus gravement malades sont soignées avant les autres, même si elles se présentent au Service d'urgence plus tard. Cette politique est essentielle pour s'assurer que tous les patients qui se présentent au Service d'urgence reçoivent les soins requis.

Département de médecine interne générale

Depuis 2012, le CHUDGLD compte 3 internistes parmi son équipe médicale. Ceux-ci offrent des services de consultation aux étages, ils voient les patients à leurs bureaux (diagnostic, traitement et suivi) et sont actifs à l'unité d'enseignement 3C.

L'unité 3C compte 15 lits de médecine interne. Elle accueille des patients adultes qui souffrent de problèmes médicaux complexes. Les services offerts comprennent le diagnostic et le traitement. L'équipe interdisciplinaires est composée de médecins, d'infirmières et autres professionnels de la santé.

Activités cliniques spécialisées: Le département compte une série de cliniques spécialisées pour la gestion de différentes maladies, de conditions ou d'épisodes de soins. Parmi ces cliniques, qui sont menées par des médecins internistes, en retrouve : la *Clinique de diabète*, la *Clinique vasculaire*, la *Clinique médicale obstétricale* et la *Clinique préopératoire*.

Priorités cliniques à développer :

Clinique bariatrique : L'organisation mondiale de la santé considère que la chirurgie est le seul traitement efficace de l'obésité morbide, telle que définie par un IMC supérieur à 40, ou à 35 en présence de co-morbidités. La clinique bariatrique intervient principalement auprès d'une clientèle sur le plan des maladies cardiovasculaires, respiratoires et de celles reliées à l'obésité, en offrant des services et des programmes adaptés à leurs besoins. Les cardiologues ont démontré un intérêt à collaborer avec la Clinique bariatrique déjà en place au CHUDGLD.

Médecine métabolique : Les maladies métaboliques empêchent la bonne transformation par l'organisme des sucres, des graisses et des protéines. Il peut s'agir par exemple d'un syndrome métabolique ou d'un diabète de type 1. Vu l'incidence élevée dans la population de problèmes métaboliques, le développement de cliniques en lien avec ces maladies pourrait être bénéfiques pour la population. Les cliniques visées comprennent : *Clinique d'hypertension, Clinique de lipides, Clinique d'ostéoporose.*

Médecine hyperbare : L'oxygénothérapie hyperbare est un traitement qui favorise la guérison de certains problèmes de santé, car elle envoie une concentration élevée d'oxygène rapidement et en profondeur dans les parties du corps affectées. Le patient est placé dans un caisson fermé à l'intérieur duquel on augmente la pression atmosphérique. Lorsque celle-ci atteint le niveau prescrit pour le traitement, on fait respirer de l'oxygène pur au patient pendant une période déterminée. Au Canada, l'efficacité de cette thérapie est reconnue pour traiter 13 états pathologiques, dont l'empoisonnement au monoxyde de carbone, les blessures telles que l'ulcère plantaire diabétique, les infections nécrosantes du tissu mou et les radionécroses (voir Annexe III).

Unité des soins intensifs

L'Unité de soins intensifs médicaux et chirurgicaux compte 8 lits. Les unités de soins intensifs offrent des soins aux patients dont les problèmes de santé sont sévères au point de mettre leur vie en danger. L'équipe des soins intensifs du CHUDGLD comprend : des médecins spécialistes (pneumologues, internistes et anesthésistes), du personnel infirmier, des thérapeutes respiratoires, des pharmaciens, des autres professionnels de la santé et du personnel en soins spirituels.

Priorités cliniques à développer :

Centre de prélèvement des dons d'organes : L'implantation d'un Centre de prélèvement des dons d'organe est une occasion extraordinaire de sauver plus de vies car il permet d'effectuer plus de prélèvements d'organes tout en réduisant l'attente pour les familles éprouvées. Présentement au N.-B., aucun centre de ce genre n'est en place. La mise en place d'un service de prélèvement provincial, en facilitant l'accès au service entre les zones, est préconisée.

Plasmaphérèse : Le service de médecine interne générale désire de se procurer une machine à dialyse pour effectuer la plasmaphérèse. La plasmaphérèse consiste à un retrait complet du sang dont le plasma sera prélevé tandis que tous les autres composants sanguins seront retournés au donneur. Une fois que le plasma a été retiré, le sang restant est renvoyé au patient avec un substitut du plasma, tel que l'albumine et de solution saline. Ce procédé est utilisé pour traiter un grand nombre de troubles immunitaires (p.ex. le syndrome pneumo-rénal de Goodpasture, la myasthénie grave, le syndrome de Guillain-Barré, le lupus). Elle est également utilisée pour traiter la macroglobulinémie de Waldenström (MW) avec hyperviscosité (augmentation de l'épaisseur du sang).

4. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – NEUROSCIENCE

Département de neurologie

Les neurologues du CHUDGLD traitent de très nombreuses pathologies, notamment les affections au niveau du cerveau (p. ex. maladie de Parkinson, épilepsie, sclérose en plaques), et ainsi que les diverses atteintes neuromusculaires (p. ex. ataxies, dystrophies musculaires, neuropathies périphériques). Ils s'occupent des diverses conditions, allant des maux de têtes (p. ex. migraine, céphalées) jusqu'aux maladies neuro-dégénératives les plus handicapantes (p. ex. maladie d'Alzheimer, maladie de Huntington, sclérose latérale amyotrophique). Ils traitent également des maladies orphelines, entre autres, les maladies lysosomiales telles que les mucopolysaccharidoses et les maladies de Gaucher, de Fabry et de Pompe.

Le département de neurologie est relativement nouveau. Le premier neurologue fut embauché en 2013. Trois autres neurologues ont été embauchés par la suite. Malgré sa courte existence, le département a déjà fait beaucoup de progrès. Plusieurs cliniques et programmes qui lui sont spécifiques ont été développés. Depuis 2016, les neurologues participent à 2 registres de maladies neurologiques. Ils participent également à plusieurs projets de recherches appliquées en collaboration avec des chercheurs universitaires.

Activités cliniques spécialisées :

Cliniques ambulatoires de neurologie à Bathurst et Campbellton, N.-B. : Ces cliniques pour les patients du Nord de la province ont vu le jour en 2014. Actuellement, un neurologue se déplace pour effectuer des consultations sur place, à une fréquence d'environ 1 fois par mois, durant une période de 3 à 5 jours à la fois, à Campbellton et à Bathurst.

Clinique spécialisée pour la sclérose en plaque à Moncton : Ces cliniques sont menées deux fois par semaine au Moncton City Hospital l'aide d'une infirmière responsable de la coordination clinique.

Cliniques spécialisées pour les conditions neurologiques diverses : Avec l'appui du Réseau de Santé Vitalité, des cliniques spécialisées pour des conditions neurologiques ont vu le jour au CHUDGLD au printemps 2017. Les cliniques sont organisées comme suit, avec une fréquence d'une clinique par semaine :

- les maladies génétiques rares;
- les troubles de mouvement et la maladie de Parkinson;
- les accidents vasculaires cérébraux;
- la sclérose en plaque (à venir).

Télé médecine : Organisé au niveau provincial, ce programme nécessite l'implication des neurologues des Centres de santé de la province. Les neurologues de CHUDGLD participent à ce programme, lorsqu'ils sont de garde et en appel, au niveau local (~4 jours/mois) et provincial (~4 jours/mois). Pour se faire, le neurologue désigné fait la consultation par télé médecine pour les patients situés partout à travers la province.

Priorités cliniques à développer :

Service de génétique en neurologie : Dans le but de donner un support pour les patients atteints des maladies neurologiques héréditaires, un programme de conseil génétique sera bientôt offert au département de neurologie. Le généticien travaillera spécifiquement en étroite collaboration avec le neurologue responsable du programme des cliniques spécialisées en maladies génétiques (voir Annexe I: *Évaluation de besoins: Service provincial de génétique*).

Programme de dépistage néonatal pour les maladies lysosomiales et peroxysomales : En collaboration avec les compagnies Sanofi Genzyme et Shire, une initiative en développement du département de neurologie de mettre sur pieds au CHUDGLD un programme de dépistage néonatal pour les maladies lysosomiales et peroxysomales.

5. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Département de pédiatrie

L'équipe de pédiatres du CHUDGLD étudie le développement psychomoteur et physiologique de l'enfant, ainsi que toutes les pathologies s'y rattachant (maladies infantiles). Au cours des années, le département a développé plusieurs cliniques et programmes qui lui sont spécifiques.

Clinique d'hémo-oncologie : Depuis 2000, la clinique d'hémo-oncologie a une équipe multidisciplinaire composée de pédiatres, infirmières, travailleuse sociale, psychologue et diététiste. La clinique a environ 20 à 25 nouveaux cas de patients par année au N.-B.

Présentement, on compte environ 35 patients actifs. La clinique agit comme liaison entre les familles et les centres tertiaires tout en faisant le lien avec les protocoles de recherche.

Clinique diabétique : La clinique diabétique a une équipe multidisciplinaire depuis 2005 qui compte des pédiatres, une infirmière, une diététiste, une psychologue et une travailleuse sociale. La clinique compte présentement une trentaine de patients actifs. Elle a plusieurs collaborations avec des institutions tels l'Université de Moncton, les écoles, les garderies, les autres cliniques diabétiques du Réseau de santé Vitalité, le Réseau de santé Horizon, etc. La mise en place de la clinique diabétique a permis de réduire le nombre d'admissions et le nombre d'appels aux pédiatres; de réduire le taux d'hémoglobine glycosylée, d'améliorer l'autogestion de la maladie, de maximiser les paliers de soins et de standardiser les soins diabétiques pédiatriques selon les lignes directrices canadiennes.

Clinique de phénylcétonurie (PCU) : La clinique provinciale de PCU est en place depuis 2005. L'équipe multidisciplinaire y travaillant est composée de pédiatres, omnipraticien, infirmière, diététiste, psychologue, travailleuse sociale. La clinique dessert les 2 réseaux de santé du Nouveau-Brunswick et compte une centaine de patients actifs. La clinique participe à un projet de recherche de niveau national. La clinique collabore avec le Service de Développement social et de Santé mentale, les écoles, les universités, les résidences communautaires, les foyers de soins, les cliniques médicales, etc. Les retombées de la clinique incluent une meilleure conformité au traitement, une meilleure compréhension de la maladie, une meilleure autogestion, une prise en charge multidisciplinaire locale, une meilleure collaboration avec les partenaires communautaires, une diminution des taux d'hospitalisation et une augmentation de la scolarité post-secondaire.

Cliniques externes : cardio (IWK) et neuro (St. Jean) : Le Réseau de santé Vitalité a une entente de services avec le IWK Health Centre d'Halifax et le Réseau de santé Horizon pour la tenue de cliniques de cardiologie et de neurologie pour les patients de la clinique de pédiatrie. En 2016, un total de 89 patients ont été vus lors quatre cliniques ambulatoires de cardiologie pédiatrique. Les cinq cliniques ambulatoires de neurologie pédiatrique ont quant à elles permis d'évaluer un total de 58 patients.

Clinique des Troubles d'apprentissage : Suite à un projet de recherche où des groupes de discussions ont eu lieu avec des pédiatres, des médecins de famille et des patients, le besoin d'une clinique sur les troubles d'apprentissage est ressorti. Après l'étude de différents modèles, le modèle choisi fut présenté à la réunion annuelle de la Société canadienne de pédiatrie en 2011. La clinique des troubles d'apprentissage a vu le jour en 2011. Une réduction considérable de la liste d'attente et une prise en charge furent observées. La liste d'attente a passé de 18 mois à 3-6 mois. De plus, la clinique permet de maximiser les paliers du système, offre un meilleur accès au service, procure des soins sont basés sur des données probantes, permet de former des médecins de famille et des professionnels de la santé, etc.

Activités cliniques spécialisées:

Centre d'excellence du Trouble du spectre d'alcoolisation fœtale (TSAF) du N.-B. : Ce centre est un modèle bilingue unique au Canada, et dessert toute la province. Il est le seul centre de ce genre à l'Est de l'Ontario. Le Centre a vu le jour en 2012 et offre des services au niveau de la prévention, du diagnostic, de l'intervention, du support et du suivi post-diagnostic. La charge clinique est de 400 patients (en date de mai 2017). L'équipe multidisciplinaire compte des pédiatres, psychologues, orthophonistes et ergothérapeutes. Des coordonnateurs cliniques sont en place à St-Jean, à Fredericton, à Bathurst et à Campbellton. L'équipe de support inclut une gestionnaire, des coordonnateurs communautaires, une personne liaison autochtone, une adjointe administrative. Des services intégrés sont en place avec les écoles, la Santé mentale, la Santé publique, le Développement social, etc. De l'éducation et de la formation est constamment offerte avec les professionnels et les familles. Le Centre participe au projet de recherche canadien CanFASD. Le Centre a développé des indicateurs et l'évaluation du programme est débutée. Les indicateurs tiennent compte de la prévention, du diagnostic et du suivi.

Clinique MotivAction : La Clinique jeunesse MotivAction est une clinique qui vise la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les jeunes. Elle est en place depuis 2012. L'obésité entraîne plusieurs maladies graves (maladies cardiovasculaires, diabète, problèmes d'articulation, etc.). Il est important de prévenir l'obésité et ses complications chez les enfants et les jeunes. La clinique comprend une équipe multidisciplinaire qui informe, conseille et soutient l'enfant ou le jeune et sa famille. L'équipe évalue tous les aspects (physique, social, culturel et psychologique) de la santé. L'équipe de la Clinique jeunesse MotivAction est composée de pédiatres, d'infirmières de diététistes, de psychologues, de travailleurs sociaux et de physiothérapeutes.

La clinique s'adresse aux enfants et aux jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans, qui ont des problèmes de surpoids importants (au-dessus du 85^e percentile). Environ 70 patients sont suivis activement. Pour chaque patient, une évaluation et un plan de soins individualisés sont effectués. L'évaluation du programme fut effectuée en 2015 et en 2016. Les catégories d'indicateurs suivantes ont été quantifiées : le poids (courbes de croissances), la nutrition, l'activité physique, le sommeil, la santé mentale. Des indicateurs relatifs aux coûts ont également été présentés. L'évaluation de 2015 indique que 67% ont gardé le même poids ou on eut une perte de poids.

Priorités cliniques à développer :

Centre de Pédiatrie sociale en communauté : Le département est présentement dans un processus de développement d'un *Centre de pédiatrie sociale* selon le processus proposé par la Fondation Dr Gilles Julien au Québec. Une équipe de recherche de l'Université de Moncton évalue les étapes d'implantation, la fidélité du modèle, les interventions et les impacts sur une période de 5 à 10 ans. L'identification des communautés vulnérables (via le Conseil de la santé du N.-B.) fut effectuée. L'arrimage des orientations communautaires

du Réseau de santé Vitalité, du Ministère de la santé du N.-B. et de la Convention des droits de l'enfant de Genève fut planifié.

Programme sur les commotions cérébrales : En collaboration avec le District scolaire francophone Sud (DSFS), un comité consultatif a développé une directive sur la prévention et la gestion des commotions cérébrales en milieu scolaire. Cette directive a notamment pour objectif d'assurer un retour aux apprentissages de l'élève en respectant les étapes du protocole de gestion des commotions cérébrales et de diminuer l'incidence de celles-ci en milieu scolaire.

Cette directive fut présentée au DSFS en novembre 2016. Trois écoles ont ensuite piloté la directive pendant six mois, soit de janvier à juin 2017. Elle sera implantée dans les 37 écoles du DSFS à partir de septembre 2017. La compilation des données reliées à l'implantation de la directive est effectuée par les écoles via la plateforme du portail RISCO. Les données suivantes seront notamment recueillies : activités de prévention, cas rapportés par école/niveau, contexte, commotions soupçonnées, commotions diagnostiquées, étapes suivies du protocole.

6. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ ET MALADIE MENTALE

Département de psychiatrie

Les psychiatres sont spécialisés dans le diagnostic, le traitement et la prévention de maladies mentales et problèmes émotionnels. Ces maladies comprennent les anomalies affectives, comportementales et perceptives. Les traitements peuvent être offerts aux patients hospitalisés et en consultation externe, selon la gravité de l'anomalie et les autres aspects de la maladie en question. Les soins sont assurés par une équipe pluridisciplinaire composée de: psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, infirmiers, orthophonistes, travailleurs sociaux et ergothérapeutes.

Services psychiatriques en milieu hospitalier - Unités de soins aigus : Les hôpitaux régionaux du Réseau de santé Vitalité offrent des unités spécialisées en psychiatrie. Ces unités permettent de bien évaluer l'état du patient et de stabiliser ses symptômes en vue d'un retour rapide en communauté. Les services disponibles sont les suivants :

- Évaluation et traitement psychiatriques intensifs par une équipe multidisciplinaire;
- Services individuels et de groupe;
- Planification d'un retour en communauté.

Service de santé mentale en communauté : Les services offerts en communauté sont offerts aux enfants, aux adolescents et aux personnes âgées. Ils tiennent compte de la prévention,

de l'évaluation, de l'intervention et de la consultation. Le service est accessible directement par la personne ou à la suite d'une demande d'un professionnel de la santé. Les centres de santé mentale communautaires offrent :

- une évaluation de la situation et des besoins;
- une thérapie individuelle et de groupe;
- des séances psycho-éducatives;
- des interventions en situation de crise;
- un accompagnement à la suite d'un événement traumatisant;
- un accompagnement, des services de réadaptation et du soutien;
- des consultations psychiatriques;
- des activités de prévention et d'intervention face au suicide.

Une équipe mobile de crise est disponible en tout temps. Les lignes d'écoute Chimo et Jeunesse j'écoute sont disponibles pour les patients. De plus, le gouvernement du N.-B. soutient un réseau de 27 Centres d'activité pour les bénéficiaires de services de santé mentale dans la province, qui vise la participation active des personnes atteintes d'une maladie mentale au processus de rétablissement. Un élément important de ce processus comprend l'accessibilité à des activités de soutien social, d'entraide, de loisir et de revendication. Les centres d'activité ont pour mandat de donner aux personnes aux prises avec une maladie mentale la possibilité d'accéder à de telles activités.

7. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ PRIMAIRE ET DES POPULATIONS

Département de médecine de famille

Activités cliniques générales : Les omnipraticiens offrent des services de soins de santé primaires dans la collectivité et les milieux hospitaliers aux patients de tous les âges atteints de diverses maladies. Le Service de médecine familiale travaille de concert avec l'ensemble des services secondaires et tertiaires. La chirurgie générale, la médecine interne, la pédiatrie, la psychiatrie, et autres, se classent parmi les soins secondaires. Les soins avancés comme la néphrologie, la neuro-oncologie et la chirurgie cardiaque font partie des soins tertiaires. Au CHUDGLD, certains omnipraticiens fournissent des services secondaires comme la médecine gériatrique, l'oncologie, l'assistance opératoire, la chirurgie mineure, l'hospitaliste, les soins palliatifs et la médecine d'urgence.

De plus, des services de médecine familiale sont offerts au système carcéral, aux Services de traitement des dépendances, aux Cliniques de soins ambulatoires et à domicile par l'entremise du Programme extra-mural. L'équipe multidisciplinaire de médecine familiale comprend, entre autres, des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières immatriculées, des infirmières auxiliaires, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des diététistes, des orthophonistes et des audiologistes.

Action 3 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en enseignement des unités cliniques apprenantes.

Malgré que de nombreux cliniciens soient déjà impliqués dans la formation médicale, la création des unités cliniques apprenantes permettra aux activités de d'enseignement de se développer d'avantage par la création de nouveaux programmes de formations postdoctorales médicaux par exemple. Les unités cliniques apprenantes devront s'établir des objectifs en termes de développement de l'enseignement clinique et de la capacité d'accueil d'apprenant en clinique ou recherche. Nous décrivons brièvement les activités d'enseignement existantes pour les unités cliniques apprenantes et soulignons quelques priorités ou initiatives de développement qui sont déjà en cours.

1. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – CANCER

Le service d'oncologie, d'hémo-oncologie et de radio-oncologie est également impliqué dans la formation médicale. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 92.5 heures d'enseignement préclinique et un total de 120 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

2. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – INFECTION, IMMUNITÉ, INFLAMMATION ET DOULEUR

Le Service de microbiologie médicale et des maladies infectieuses est très actif en enseignement de la microbiologie-infectiologie aux niveaux prédoctoral et postdoctoral aux résidents de médecine familiale, de médecine interne et de chirurgie. Il donne également de la formation surspécialisée aux résidents du Programme de microbiologie-infectiologie. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 94 heures d'enseignement préclinique et un total de 200 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

3. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – MALADIES CHRONIQUES

Le département de cardiologie participe activement aux activités d'enseignement médical. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 126.25 heures d'enseignement préclinique et un total de 330 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

Le service de néphrologie mène également des activités d'enseignement médical. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 273 heures d'enseignement préclinique et un total de 400 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

Finalement, le département de médecine interne générale est également très impliqué dans la formation médicale, particulièrement via l'unité d'enseignement au 3C du CHUDGLD, qui accueille les étudiants en médecine durant leur stage de formation en médecine interne. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 130.5 heures d'enseignement préclinique et un total de 600 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

4. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – NEUROSCIENCE

Le département de neurologie mène des activités d'enseignement médical en neurologie. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 103 heures d'enseignement préclinique et un total de 20 heures de supervision clinique (stages d'externat). À date, le département n'a pas encore participé à la supervision des résidents.

5. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

La clinique de pédiatrie est accréditée pour l'externat et la résidence en médecine familiale et pour la spécialité de pédiatrie (pré et post doctoral en pédiatrie) et s'est vue attribuée un numéro de pratique pour l'enseignement. Néanmoins, tous les médecins de la clinique de pédiatrie (pédiatres et omnipraticien) font de la supervision d'externes et de résidents pour la médecine familiale et la pédiatrie. Certains médecins sont également impliqués dans l'enseignement préclinique au CFMNB. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 155.5 heures d'enseignement préclinique et un total de 580 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

Les pédiatres sont également des instructeurs et sont impliqués dans le développement des Programmes de soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP/PALS) et de réanimation néonatale (PRN - NRP).

6. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ ET MALADIE MENTALE

Excluant le département de médecine familiale, le département de psychiatrie est le département le plus actif au niveau de la formation médicale. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 204.5 heures d'enseignement préclinique et un total de 960 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

Le Programme de formation médicale francophone du N.-B. (PFMFNB) a soumis une demande pour la délocalisation d'un programme postdoctoral de psychiatrie du Département de psychiatrie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (FMSSUS) au site de Moncton (voir Annexe IV : *Mise en place*

d'un programme francophone de résidence de spécialité en psychiatrie au Nouveau-Brunswick). Ce programme a comme mission première « *de former des psychiatres cliniciens, généralistes, polyvalents, capables de travailler de façon autonome* » et comme mission additionnelle « *de contribuer à la formation des futurs psychiatres francophones du Nouveau-Brunswick* ». Le programme désire accueillir deux résidents par année, qui pourraient être originaires du N.-B. ou du reste du pays, et qui seront formés localement par le Département de psychiatrie CHUDGLD en collaboration avec le Département de psychiatrie de la FMSSUS et PFMFNB. À la suite de discussions tant avec la FMSSUS qu'avec le Ministère de la Santé du N.-B., la date cible de début du dit programme, si accepté, est définie au 1er juillet 2019.

7. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ PRIMAIRE ET DES POPULATIONS

Le programme postdoctoral complet en médecine familiale est offert depuis 1999 à l'Unité de médecine familiale (UMF). Ce programme accueille 16 résidents annuellement. Entre 1995 et 2005, des 203 nouveaux médecins de famille inscrits au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, 46 % ont été formés à l'UMF et pratiquent un peu partout dans la province. L'indicateur principal de succès consiste en un taux de rétention post-formation qui se chiffre au-delà de 80 %. Le département de médecine familiale est par conséquent, le département le plus actif au niveau des activités d'enseignement médical. Pendant l'année académique 2015-2016, le département a effectué 2 363 heures d'enseignement préclinique et un total de 3 280 heures de supervision clinique (stages d'externat et résidence).

Action 4 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en recherche des unités cliniques apprenantes.

Plusieurs activités de recherche cliniques sont déjà en cours dans le Réseau de santé Vitalité, particulièrement au CHUDGLD. Par la création des unités cliniques apprenantes, il est attendu que la capacité de recherche au CHUDGLD sera augmentée de par l'intégration d'expert en recherche en santé provenant de l'Université de Moncton, de l'IARC et d'autres institutions de recherche ou universités le cas échéant. L'alignement des objectifs de recherche des unités cliniques apprenantes avec les objectifs cliniques favorisera le développement de projets de recherche clinique pertinent qui auront un impact directe sur la qualité des soins et la santé des patients.

1. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – CANCER

Activités de recherche clinique en cours :

Essais cliniques commandités : L'oncologie constitue le secteur pour lequel il y a le plus d'activités de recherche clinique au CHUDGLD. Actuellement au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard, il est estimé qu'environ 10% du temps cliniques des oncologues médicaux et des hémato-oncologues est dédié à des patients de recherche qui participent à des essais cliniques commandités. Une quarantaine d'essais cliniques commandités sont présentement en cours.

Recherche clinique maison : Le corps médical du centre est collabore également étroitement avec les chercheurs en cancer de l'IARC et du Département de chimie et biochimie de la Faculté des sciences de l'Université de Moncton pour leurs donner accès à des tissus et données cliniques provenant des patients qu'ils traitent.

Priorités de développement :

Biobanque : Une biobanque est une collection d'échantillons humains et de leurs informations connexes. Les biobanques constituent une ressource importante pour faciliter la recherche sur la détermination des causes et des mécanismes de nombreuses maladies, en particulier celles qui sont largement répandues dans la population telles que les cancers. Grâce aux progrès constants dans la compréhension du génome humain, il est possible pour des équipes de recherche d'identifier de plus en plus de facteurs constituant des causes ou des prédispositions pour des maladies mais aussi d'identifier et de mettre en place de nouvelles thérapies ou tests diagnostiques. Le potentiel scientifique des échantillons biologiques et des données cliniques qui y sont associés peut être augmenté par la création d'une biobanque institutionnelle au CHUDGLD. Une telle infrastructure permettra soutenir des activités de recherche innovantes et compétitives au CHUDGLD, tout en protégeant les intérêts et l'anonymat des donateurs.

La stratégie du projet de biobanque sera de constituer des collections ciblées sur certains types de cancer (par exemple les cancers du poumon, du rein, du colon). Pour chaque patient qui acceptera de participer à la biobanque, nous collecterons simultanément des prélèvements tissulaires (issus de tissus restants de biopsies ou de résection de tumeur), de prélèvements sanguins et des informations connexes reliées aux types de cancer (type et durée du traitement). Avec l'arrivée du *Centre de médecine de précision du N.-B.*, la création d'une biobanque au sein du CHUDGLD assurera un continuum entre le service clinique, la pathologie, la biobanque, la pathologie moléculaire et le développement de projets de recherche translationnelles et cliniques. Le projet de biobanque a reçu l'approbation du CÉR du Réseau de santé Vitalité et débutera à l'automne 2017.

2. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – INFECTION, IMMUNITÉ, INFLAMMATION ET DOULEUR

Activités de recherche clinique en cours :

Recherche clinique maison : Le service de *microbiologie médicale et des maladies infectieuses* est déjà actif dans le domaine de la recherche et possède plusieurs publications scientifiques. Les membres du service siègent aussi sur plusieurs comités provinciaux et nationaux portant sur la microbiologie médicale et les maladies infectieuses. La *Clinique de douleur* a dans le passé menée des projets de recherche clinique maison, et quelques projets sont présentement en développement.

Priorités de développement :

Le service de *microbiologie médicale et des maladies infectieuses* désire débiter des essais cliniques commandités chez certaines de ces populations de patients. De plus, il aimerait poursuivre le développement de sa capacité de recherche, notamment sur la thématique des bactériophages.

Pour ce qui est de la *douleur chronique*, des spécialistes en anesthésie récemment recrutés (Dr Pascal Philippe, avec un fellow en douleur et le Dr Christian Gilbert, également un fellow en douleur avec MSc) pourraient potentiellement augmenter la capacité de recherche de la *Clinique de douleur*. Présentement, Dr Dumais et Dr Giroux sont les deux experts en douleur au CHUDGLD. Dr Dumais développe présentement des projets de recherche clinique maison.

3. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – MALADIES CHRONIQUES

Activités de recherche clinique en cours :

Essais cliniques commandités : Le département de *cardiologie* participe activement à la recherche. En date d'août 2017, trois essais cliniques commandités sont en cours avec l'activation potentielle de trois autres études d'ici la fin de l'année. Le service de *néphrologie* a également une longue histoire d'implication dans les essais cliniques commandités et participe actuellement à deux essais thérapeutiques, avec des participations possible dans deux nouveaux essais dans la prochaine année. Le Dr Rémi Leblanc du département de *médecine interne générale* agit comme chercheur qualifié responsable d'un essai clinique thérapeutique sur un produit naturel développé par le Prof Marc Surette de l'Université de Moncton.

Recherche clinique maison : Certains *cardiologues* développent également des projets de recherche maison qu'ils mènent seuls ou en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Moncton. Le Dr Marc Dorval du service de *néphrologie* est également très actif au niveau du développement de projet de recherche clinique maison, en plus d'être sur le point de compléter un doctorat en recherche.

Priorités de développement :

Le département de *cardiologie* désire poursuivre leurs implications dans la recherche, particulièrement les essais cliniques commandités. Le département a également souligné son intérêt à envisager le recrutement d'un prochain cardiologue avec une expertise en recherche afin de développer sa capacité de recherche clinique maison. Pour ce qui est de la *médecine interne générale* et *l'unité des soins intensifs*, il y a également un intérêt de débiter des essais cliniques commandités afin de s'initier à la recherche.

4. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – NEUROSCIENCE

Activités de recherche clinique en cours :

Essais cliniques commandités : Le département participe actuellement à un essai clinique thérapeutique et à trois registres. La participation à ces registres donne l'avantage aux patients de faire partie d'une base de données nationale ou internationale. Cela leur donne une éventuelle opportunité de participer à des études cliniques et de bénéficier de traitements expérimentaux pour certaines maladies qui n'ont actuellement pas de traitement efficace.

Recherche clinique maison : Le département participe activement à développer des projets de recherches cliniques maison, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Moncton et d'autres Centres de recherche. Actuellement, le département travaille sur la mise en œuvre de cinq projets de recherche clinique maison d'envergure portant sur la Sclérose latérale amyotrophique, la Sclérose en plaques et la Dystrophie myotonique de type 1. Le département contribue également à l'avancement de connaissance médicale avec la rédaction d'études de cas. Jusqu'à date, 3 cas ont attiré l'attention des neurologues, sur lesquels ils sont rassemblent présentement les informations nécessaires pour entamer la rédaction

Priorités de développement :

Le département de neurologie est déjà impliqué dans plusieurs initiatives de recherche mais poursuit son développement en matière de recherche par le biais de nouveaux partenariat avec le secteur privé et universitaire. Ce département mise particulièrement sur le développement d'un programme de recherche portant sur le diagnostic génétique de maladie neuromusculaire rare en collaboration avec le *Laboratoire de diagnostic moléculaire et séquençage du CHUDLGD*.

5. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Activités de recherche clinique en cours :

Recherche clinique maison et évaluation : L'unité de pédiatrie participe présentement à un projet de recherche d'envergure nationale. Certaines statistiques de bases sont recueillies pour chaque programme (évaluation de l'efficacité ou performance) : nombres de consultations reçues, temps d'attente pour nouvelle consultation, nombre de patient vu par médecin, type de consultations, etc. Les résultats actuels démontrent que 76% des patients sont vus à l'intérieur de 3 mois (2016) comparativement à 59% en 2014. Le *Programme MotivAction* effectue son évaluation de programme annuelle. Le *Centre d'excellence du Trouble du spectre d'alcoolisation fœtale (TSAF) du N.-B* évalue présentement son programme. Le programme des commotions cérébrales a également une grille d'indicateurs de développée et sera éventuellement évalué. Des discussions ont eu lieu pour évaluer tous les programmes de pédiatrie dans un futur rapproché.

Priorités de développement :

Des discussions ont eu lieu pour éventuellement évaluer tous les programmes de pédiatrie. Il y a également un grand intérêt de développement de la capacité de recherche auprès de ce département.

6. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ ET MALADIE MENTALE

Activités de recherche clinique en cours :

Essais cliniques commandités : Le département participe actuellement à un essai clinique commandité sur l'utilisation d'un médicament injectable. C'est le pharmacien de l'unité, qui détient un doctorat, qui initie habituellement les projets de recherche en psychiatrie.

Recherche clinique maison : L'équipe de psychiatrie participe à un projet de recherche sur les retombées cliniques et les connaissances des médecins par rapport à un médicament. Cette étude est initiée par un chercheur de la Mayo Clinic aux États-Unis, en collaboration avec le pharmacien en psychiatrie. Un des psychiatres du CHUDGLD a démontré un intérêt pour étudier les effets de la marijuana médicinale pour les patients aux prises avec le stress post-traumatique.

7. UNITÉ CLINIQUE APPRENANTE – SANTÉ PRIMAIRE ET DES POPULATIONS

Activités de recherche clinique en cours : L'unité de santé primaire et des populations est une unité très active au niveau de la recherche. À chaque année, les résidents en médecine de famille effectuent des projets de recherche cliniques. Plusieurs projets proviennent de chercheurs non seulement associés à des universités néo-brunswickoises, mais aussi à des universités canadiennes. Plusieurs projets proviennent de l'École de science infirmière, soit soumis par des professeurs ou des étudiants gradués.

Priorités de développement : Un projet important pour notre province et nos soins de santé est celui du maintien à domicile des aînés vulnérables. Cette étude est réalisée en collaboration avec le Centre de formation médicale et l'Université de Moncton. Un autre projet d'envergure nationale auquel nous participons est le projet *Wait 1*, projet qui évalue le temps d'attente entre le médecin de famille et le médecin spécialiste.

Action 5: Préconiser une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes.

Le développement d'une culture de mesure de résultats, d'amélioration continue et d'évaluation des pratiques est incontournable si nous voulons que la mission universitaire soit une réussite. Présentement, au Réseau de santé Vitalité, l'équipe du *Service de qualité et d'amélioration de la performance et des soins médicaux cliniques* et l'équipe du *Bureau d'appui à la recherche* sont des groupes pouvant aider et faciliter les Unités apprenantes dans leurs activités d'amélioration.

L'évaluation et la mesure des résultats sont des moyens utilisés pour conseiller les décideurs dans leurs choix de technologies et de modes d'intervention en santé, en basant la méthodologie sur les données probantes, les pratiques les plus efficaces dans le domaine de la santé et l'état des connaissances actuelles. **La diffusion des connaissances acquises au cours des évaluations est d'autant plus importante, tant au sein de la communauté du CHUDGLD qu'à l'extérieur, contribuant ainsi à l'implantation d'une culture d'évaluation et d'innovation.**

Certaines activités où l'équipe de la Qualité et du Bureau d'appui à la recherche peuvent participer comme facilitateurs comptent, entre autres:

- Le processus permanent d'amélioration continue de la performance clinique;
- Le processus d'élaboration des tableaux de bord, permettant une évaluation critique et évolutive des secteurs d'activités cliniques;
- Proposer des pistes de solutions, par une analyse des données probantes et des lignes directrices cliniques, de même que des pratiques exemplaires.

**Toutes ces démarches sont réalisées en collaboration avec les gestionnaires administratifs et cliniques.*

L'évaluation de la performance clinico-économique - Dans le milieu hospitalier, il est important de participer à la mise en place de structures permettant l'évaluation critique et continue de la qualité et performance clinique. La synthèse des écrits vise à déterminer les meilleures pratiques et à alimenter les cibles d'amélioration de performance. L'analyse médico-économique est un outil permettant de valider les bénéfices, tout en dégageant une appréciation des coûts et des conséquences sur l'organisation ainsi que sur la population. L'évaluation de divers paramètres liés à la performance clinico-économique vise, par exemple, le coût-bénéfice, le coût-utilité, le rendement de l'investissement.

Le but ultime est que le réflexe de chacune des unités cliniques apprenante et d'inclure l'évaluation des résultats à toute activité clinique. L'évaluation, c'est non seulement se comparer à nos données de l'année précédente, mais c'est aussi se comparer à d'autres centres, à d'autres équipes, à des lignes directrices établies. L'évaluation permet de changer et d'améliorer des pratiques, ce qui mène ultimement à l'amélioration des soins prodigués au patient.

Priorité à développer :

Développer des collaborations : Une collaboration étroite devrait être développée entre le Bureau d'appui à la recherche et l'équipe de la Qualité du Réseau de santé Vitalité afin de subvenir aux besoins évaluatifs des unités cliniques apprenantes. Une collaboration doit également être développée entre ces deux équipes et les unités cliniques apprenantes. Ces unités pourront bénéficier de l'expertise et la collaboration avec le service de la recherche pour développer des méthodologies solides servant à faciliter l'extraction de données cliniques et la création de bases de données efficaces.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : ASSURER LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE
--

Cet objectif stratégique a pour but d'établir un modèle de financement adéquat pour la mission universitaire du CHUDGLD et des CHAU, qui tient compte des frais directs et indirects associés à la formation médicale (et des autres professionnels de la santé) et la recherche, en plus du temps consacré par le corps médical dans les activités d'enseignement et de recherche.

Objectif spécifique 2.1 : Établir une formule de financement du CHUDGLD qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire.

Il est bien reconnu et démontré que la mission universitaire engendre des coûts additionnels aux hôpitaux qui font partie de RSSU. Ce différentiel est considéré dans le financement des hôpitaux universitaires au Canada par différents types de formules de régression selon la province, qui dérive un ajustement du financement en estimant le niveau d'activités de formation médicale (ratio du nombre de jours d'apprenant médical sur le nombre de jours d'hospitalisation de patients). Cependant, ces formules ne permettent pas quantifier de façon objective les différents facteurs qui affectent ces coûts. Deux études, dont une menée en Ontario par le *Council of Academic Hospitals of Ontario* (CAHO), estime que les coûts varient entre **19-28%** de plus pour les hôpitaux universitaires versus les hôpitaux non-universitaires (Flatt et al. 2006, Koenig et al. 2003). Cet écart peut être attribué à plusieurs facteurs :

- 1) La complexité des cas traités;
- 2) Une plus grande utilisation des ressources hospitalières (par exemple : service de laboratoire, service d'imagerie, occupation des lits, cliniques ambulatoires, etc.);
- 3) L'offre de services ultraspécialisés, qui exige l'adoption plus rapide de nouvelles technologies et une masse critique de cliniciens pour assurer le service;
- 4) Les ressources (directes et indirectes) nécessaires pour assurer la formation médicale;
- 5) L'infrastructure de soutien à la recherche.

Au N.-B., il n'existe pas d'ajustement au financement des hôpitaux universitaires, dont le CHUDGLD. Nous proposons qu'une analyse exhaustive de l'impact des activités reliées à la mission universitaire soit menée au CHUDGLD, en se basant largement sur la méthodologie proposé par le l'étude de CAHO (Flatt *et al.* 2006). **Ces analyses permettraient au Ministère de la santé de réviser son modèle de financement des hôpitaux dans la province afin de tenir compte de la vocation universitaire de certains établissements, particulièrement le CHUDGLD.**

Action 1 : Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire (coûts directs)

Les coûts opérationnels d'infrastructure représentent les coûts associés au soutien et à la maintenance des espaces physiques de l'hôpital universitaire qui sont dédiés à l'enseignement médical alors que les coûts associés au soutien hospitalier représentent les coûts associés au personnel, aux matériaux et aux services hospitaliers qui sont associés à la formation médicale. Via un sondage complété par trois hôpitaux universitaires en Ontario (*Sunnybrook and Women's college HSC, London HSC et l'Hôpital d'Ottawa*), l'analyse de CAHO à déterminé que les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire était de 42 \$ par journée d'apprenant médical. En appliquant cette formule dans tous les hôpitaux universitaires membre de CAHO, il est

estimé que ces coûts représentent en moyenne 1% des coûts d'opération totaux de ces hôpitaux (variant de 0.1% à 1.5%). Si on applique cette formule au CHUDGLD, nous obtenons les montants suivants :

	Journées d'apprenant médical (année académique 2015-2016)	Coûts estimés (Infrastructure et de soutien hospitalier pour la mission universitaire)	Budget d'opération (excluant le salaire des médecins, ainsi que les budgets d'opération du CFMNB, de l'UMF et du secteur de la formation et la recherche)	% des coûts d'opération
CHUDGLD	12 530	526 260 \$	186 636 350 \$	0.3 %

Les montants obtenus pour le CHUDGLD sont comparable aux montants estimés pour des hôpitaux universitaires similaires en Ontario (tels *L'Hôpital régional de Thunder Bay* et *L'Hôpital régional de Sudbury*) (Flatt *et al.* 2006). Cependant, ces montants représentent seulement une estimation. Nous proposons de mener la même analyse des coûts spécifiquement au Réseau de santé Vitalité, via l'utilisation du sondage de l'étude de CAHO pour déterminer le coût opérationnel d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire par journée d'apprenant médical.

Action 2 : Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients

Plusieurs études démontrent l'impact de la formation médicale sur les coûts relatifs au soin des patients. La réalité des hôpitaux universitaires est que les soins qu'ils prodiguent coûtent plus cher que ceux provenant d'un hôpital non-universitaire. Les budgets pour la livraison des services et soins de santé dans ses hôpitaux doivent être ajustés pour tenir compte de cette réalité. L'analyse effectuée par CAHO afin de déterminer le différentiel entre les coûts des soins provenant des hôpitaux universitaires versus les hôpitaux non-universitaires a déterminé que celui-ci est de 18% (en contrôlant pour les groupes de maladies analogues). Si on applique ce pourcentage d'ajustement au budget attribué au CHUDGLD directement pour les soins aux patients (approximativement 163 911 786 \$), ceci pourrait représenter un coût additionnel d'approximativement **2.95 millions** de dollars pour lequel l'hôpital n'est pas directement financé.

Nous proposons que le Réseau de santé Vitalité entame des discussions avec le Ministère de la santé du Gouvernement du N.-B. afin d'inciter ce dernier à évaluer son modèle de financement des hôpitaux de la province pour prendre en considération la vocation universitaire des certains établissements dont le CHUDGLD.

Objectif spécifique 2.2 : Développer des plans de pratique académique pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes

Avec la création des unités cliniques apprenantes, les modalités du contrat et de la rémunération des médecins devraient être modifiées afin de refléter cette nouvelle organisation. Les médecins membres des unités cliniques apprenantes seront appelés à faire un exercice de planification au sein de leur unité afin d'établir des objectifs communs en matière d'excellence clinique, de recherche, d'enseignement et d'amélioration continue. Ces derniers devront adopter une «*Approche coopérative*», soit une «*...mutualisation, solidarité, association, à travers un effort commun de performance clinique, académique et financière dans une perspective d'amélioration*» (Dr Paul Hébert, communication personnelle). Les médecins des unités cliniques apprenantes devront prioritairement s'identifier un projet commun à réaliser et déterminer les stratégies et les moyens par lesquels ils arriveront à sa réussite. Une planification cohérente alignée avec la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité est de mise, avec un échéancier et des livrables qui sont réalistes et réalisables.

« Le plan de pratique constitue un outil qui permet de soutenir une approche coopérative de la pratique de la médecine académique en unissant les forces de production qualitatives et quantitatives des individus qui composent ce groupe. Il est un outil qui permet de soutenir la réalisation d'une vision d'excellence clinico-académique institutionnelle ainsi qu'un outil pour enrichir la planification de carrière pour les individus. Le mécanisme n'est pas la fin en soi, il est le moyen que se donne un groupe pour réaliser ses objectifs collectifs et individuels au sein d'une institution. Il permet en outre au corps médical d'exercer un leadership d'influence constructif et mobilisant pour l'institution. » (Dr Paul Hébert, communication personnelle).

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : CRÉER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

« Notre défi est d'aller au-delà des égos organisationnels et de ce besoin inné de protéger les intérêts individuels. Ce n'est que lorsque l'on commencera à penser et à agir comme une seule entité que le réseau universitaire des centres des sciences de la santé dans notre collectivité sera un véritable succès... » (Tirée du rapport Trois mission, un seul avenir : optimiser le rendement des CSSU du Canada)

La revue de littérature des modèles d'hôpitaux universitaires a révélé qu'au Canada, la majorité des hôpitaux universitaires forment, avec les programmes de formation médicale et de professionnels de la santé et des universités avec lesquelles ils sont affiliés, des Réseaux universitaires des sciences de la santé, ou RUSS. La création de telles entités est préconisée puisqu'elles assurent un alignement inter-organisationnel vers l'atteinte d'objectifs communs en matière de sciences de la santé. Des soins de santé centrés sur le patient doivent être livrés dans un environnement clinique intégré qui favorise :

l'implémentation de pratiques cliniques exemplaires; la formation d'apprenant en médecine et autres professionnels de la santé; la conduite de recherche clinique sur différentes maladies ou épisodes de soins. Le Centre ou Réseau des sciences de la santé universitaire sera le chef de file dans la création de programmes cliniques intégrés. La création d'une telle entité au N.-B. permettra à notre province de mieux se positionner auprès des grands Centres et Réseaux de sciences de la santé universitaire au pays en terme de soins, de formation et de recherche clinique.

Nous proposons donc la création du *Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B.* (RUSSFNB, Figure 9). Le RUSSFNB regrouperait le Réseau de santé Vitalité (via son CHU), la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (FMSSUS, dont le programme de formation médicale délocalisé offert par le CFMNB), et l'Université de Moncton. La création du RUSSFNB assurera un meilleur alignement des missions et des visions des partenaires en misant sur une intégration fonctionnelle de leurs composantes. De plus, il favorisera la transformation des services de soins de santé au N.-B. vers la livraison de services cliniques intégrés, innovateurs et centrés sur le patient.



Figure 9 : Le Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B.

Objectif spécifique 3.1 : Établir un modèle de gouvernance affiliatif entre les membres du RUSSFNB

Action 1 : Proposer et adopter une structure de gouvernance pour le RUSSFNB.

Nous proposons un modèle de gouvernance affiliatif pour le RUSSFNB (Figure 9). Ce modèle préconise un certain alignement entre les institutions membres, tout en permettant à ces dernières de maintenir un niveau important d'indépendance par rapport à leur propre structure de gouvernance et leurs opérations quotidiennes. De plus, le modèle

affiliatif favorise une intégration fonctionnelle entre les institutions du centre, en facilitant la création d'infrastructures communes et en permettant la mise en œuvre de mécanismes et de structures opérationnelles afin de regrouper et maximiser les ressources de chaque partenaire en matière de recherche et de formation.

Une entente d'affiliation entre les trois institutions partenaires sera de mise. Cette entente devrait stipuler que chaque entité maintient son indépendance organisationnelle, mais s'engage à établir des objectifs communs en ce qui a trait la recherche en santé (particulièrement la recherche clinique) et la formation en santé, dans le but d'améliorer la santé de la population du N.-B. Un comité de gouvernance du RUSSFNB sera établi afin d'assurer un alignement des institutions partenaires vers la réalisation de leur mission respective et commune.

Action 2 : Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB.

Le Comité de gouvernance du RUSSFNB sera composé de la Vice-présidence – Services médicaux, formation et recherche du Réseau de santé Vitalité, du Vice-recteur à l'enseignement et la recherche de l'Université de Moncton et du Doyen associé au Campus de Moncton de la FMSSUS. Le Comité de gouvernance aura la lourde tâche d'articuler la raison d'être du RUSSFNB et de la traduire dans une mission puissante et convaincante, qui saura rallier les institutions partenaires vers un but ultime. Il devra établir son mandat en définissant les paramètres de gouvernance et le pouvoir décisionnel du RUSSFNB comme entité unique dans le but d'assurer l'imputabilité et la transparence des institutions membres. L'identification d'objectifs communs, ainsi que la priorisation de ces derniers seront également primordiaux. Finalement, le Comité de gouvernance devra également miser sur les opportunités de collaboration déjà en cours et les opportunités éventuelles afin de faciliter le partage de ressources et de matériaux entre les institutions.

Action 3 : Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique.

Nous proposons que le Comité de gouvernance du RUSSFNB mène une évaluation de la culture organisationnelle de chaque institution respective afin de déterminer les visions, les valeurs et les attitudes des différentes organisations et d'arrimer ces dernières vers la création d'une mission et d'une vision commune pour assurer le développement des sciences de la santé. Un exercice de planification stratégique pour le RUSSFNB sera également de mise afin d'établir des objectifs stratégiques réalisables et mesurables afin de démontrer l'impact de la création du RUSSFNB sur l'économie du savoir, la capacité de recherche et de formation en santé et la qualité des soins de santé qui y seront prodigués.

Objectif 3.2 : Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes officiels à l'appui du plan stratégique intégré du RUSSFNB

Action 1 : Élaborer des politiques et procédures pour la gestion de ressources communes

Afin d'assurer une planification et une gestion plus efficace des activités et des ressources en lien avec la réalisation du plan stratégique qui sera développé pour le RUSSFNB, il sera nécessaire d'élaborer des politiques et procédures concertées. Les responsabilités de chaque partenaire devront être clairement établies dans la mise en œuvre de ces politiques afin de faciliter l'échange d'information et la prise de décision par rapport aux objectifs stratégiques communs. Au niveau des opérations quotidiennes, les procédures opérationnelles normalisées pour la gestion de ressources humaines et matérielles communes évitera le dédoublement d'effectifs et des économies d'échelle.

Action 2 : Assurer la création d'infrastructures physiques qui faciliteront le partage de ressources et de matériels

Le Centre de médecine de précision du N.-B. (CMPNB)

La pratique médicale vit présentement un changement de paradigme majeur. L'utilisation d'outils diagnostiques et d'options thérapeutiques conventionnelles pour soigner nos patients sont de plus en plus remplacés par des méthodes diagnostiques et des traitements taillés sur mesure qui tiennent compte du profil moléculaire de chaque individu. La variation génétique est la base même de la médecine de précision. Ce modèle de soins de santé incorpore et intègre l'information provenant du génome, du microbiome et de l'environnement du patient afin de mieux dépister, diagnostiquer et traiter différentes pathologies.

De par sa nature, la médecine de précision relie étroitement la recherche et la pratique clinique. Le nouveau Centre de médecine de précision du N.-B., qui est présentement en construction sur le terrain du CHUDGLD, sera le premier centre de recherche transdisciplinaire en santé de la province œuvrant en milieu clinique. Regroupant les chercheurs du RUSSFNB sous un même toit, ce centre sera un catalyseur de l'innovation en matière de médecine de précision et fournira un milieu propice pour la recherche et la formation médicale. Le CMPNB a comme vocation de devenir un centre d'excellence qui permettra la mise au point de nouvelles options personnalisées en matière de diagnostic et de traitement. Le centre regroupera l'expertise en recherche biomédicale, en séquençage génétique et en santé de la population.

Le Comité de gouvernance du RUSSFNB sera responsable d'assurer le leadership du CMPNB. Il facilitera la création de deux comités: (1) le Comité exécutif, qui sera présidé par l'éventuel directeur du CMPNB et composé des président des différents sous-comités, avec une représentation ex officio de l'Université de Moncton et du Réseau de santé Vitalité. Ce comité sera responsable de la gestion des opérations du CMPNB. Parmi les sous-comités qui sont proposés à date figurent : le *Sous-comité des soins et de la recherche clinique*; le *Sous-comité des données, de l'éthique et de la vie privée*; le *Sous-comité de la formation, du mentorat et du transfert des connaissances*; le *Sous-comité de l'évaluation de la performance et des résultats*; et le *Sous-comité des communications*; (2) le Conseil consultatif scientifique, composé principalement de chercheurs du CMPNB et d'experts en matière de médecine de précision provenant de l'extérieur de la province. Ce conseil d'experts aura comme mandat d'assurer la qualité et l'intégrité scientifiques des travaux de recherche menés au CMPNB (Source: Demande soumise aux *Fonds d'investissement stratégique pour les établissements postsecondaires du Canada*).

Infrastructure pour appuyer la mise en place d'un programme francophone de résidence de spécialité en psychiatrie

Le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick (PFMFNB) à récemment déposé une demande de financement auprès du Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick pour la délocalisation d'un programme postdoctoral de psychiatrie du Département de psychiatrie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (FMSSUS) au site de Moncton. Le document préparé pour cette demande de financement démontre l'exercice de planification exhaustive mené par le PFMFNB pour déterminer les ressources humaines et matérielles nécessaires pour assurer la réalisation d'un projet de cette envergure.

Pour répondre aux exigences en ressources et en espaces exigées par l'éventuelle offre de développement du programme, la construction d'une nouvelle infrastructure pouvant regrouper des partenaires offrant des soins cliniques interdisciplinaires, de formation et de recherche est proposée. Les retombées de ce partage avec les différents partenaires ont comme conséquence les économies des fonds, prodiguer de meilleurs soins aux citoyens de la province (tant chez les francophones qu'anglophones) et favoriser l'interdisciplinarité dans la formation des futurs professionnels de la santé. Cette collaboration entre les partenaires permet la mise en vigueur d'un programme de soins partagés et de la promotion de l'inter-professionnalisme dans la prestation des meilleurs soins pour les patients tout en répondant encore une fois aux critères d'agrément pour les programmes de formation.

En plus d'héberger la résidence en psychiatrie, il est proposé que ce nouveau bâtiment puisse également abriter l'Unité de médecine de famille (UMF, actuellement localisée au

185, avenue Acadie à Dieppe) et du Centre de santé mentale (CSM, présentement localisé au 81, rue Albert à Moncton). Notons que les frais annuels pour les espaces du CSM et ceux pour l'enseignement à l'UMF sont déjà payés par le gouvernement et, avec l'acceptation de la proposition du PFMFNB, ceux de la Résidence de psychiatrie le serait aussi. Advenant la venue d'une telle infrastructure, il est possible d'envisager la venue d'autres partenaires, notamment : une clinique externe ambulatoire spécialisée d'enseignement ainsi que des espaces pour la conduite de projets de recherche sans oublier la formation en santé pour certains programmes de l'Université de Moncton. Les avantages de la construction d'un tel bâtiment unificateur sont nombreux comme le partage des espaces par les différents partenaires (salle de rencontre, salon étudiant etc.), le partage des ressources humaines et, surtout, les soins partagés interdisciplinaires.

Le Réseau de santé Vitalité prépare présentement un rapport d'évaluation d'une telle infrastructure (voir Annexe V : *Évaluation d'une proposition d'infrastructure pour appuyer la mise en place d'un programme francophone de résidence de spécialité en psychiatrie au Nouveau-Brunswick*). Le but du rapport est de présenter le portrait actuel des ressources existantes pour les services de psychiatrie, de santé mentale et traitement des dépendances et l'UMF, ainsi que les ressources additionnelles qui seront nécessaires pour l'offre d'un programme de formation médicale postdoctorale en psychiatrie. Ce projet d'infrastructure est un exemple d'initiative qui découlerait éventuellement du RUSSFNB puisqu'elle implique d'emblée trois des partenaires et pourrait avoir un impact significatif sur l'avancement de la mission universitaire du RUSSFNB en entier.

TABLEAU RÉCAPITULATIF – PLAN D’ACTION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L’IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE		
Objectifs spécifiques	Actions	Annexes pertinents
Objectif spécifique 1.1 : Assurer une direction solide de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité, à partir du CHUDGLD.	Action 1 : Intégrer le responsable de formation médicale dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche du Réseau de santé Vitalité	
	Action 2 : Former l’équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	
	Action 3 : Modifier les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité afin que le Comité stratégique de la recherche et de la formation devienne un comité permanent du conseil	
Objectif spécifique 1.2 : Favoriser la mise en place de services de soins de santé innovateurs et intégrés, qui incorpore les activités d’enseignement, la recherche, l’évaluation et l’application des connaissances au CHUDGLD et au Réseau de santé Vitalité.	Action 1 : Créer les Unités cliniques apprenant	
	Action 2 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement cliniques des unités cliniques apprenantes.	Annexe I : <i>Évaluation de besoins: Service provincial de génétique</i> Annexe II : <i>Centre d’excellence provincial onco-thoracique au Nouveau-Brunswick</i> Annexe III : <i>Évaluation de besoins: Oxygénation hyperbare au Réseau de santé Vitalité</i>
	Action 3 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en enseignement des unités cliniques apprenantes	Annexe IV : <i>Mise en place d’un programme francophone de résidence de spécialité en psychiatrie au Nouveau-Brunswick</i>
	Action 4 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en recherche des unités cliniques apprenantes.	
	Action 5 : Préconiser une culture de mesure	

	des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes.	
OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : ASSURER LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE		
Objectifs spécifiques	Actions	Annexes pertinents
Objectif spécifique 2.1 : Établir une formule de financement du CHUDGLD qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire.	Action 1 : Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire (coûts directs)	
	Action 2 : Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients	
Objectif spécifique 2.2 : Développer des plans de pratique académique pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes		
OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PROPOSER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK		
Objectifs spécifiques	Actions	Annexes pertinents
Objectif spécifique 3.1 : Établir un modèle de gouvernance affiliatif entre les membres du RUSSFNB	Action 1 : Proposer et adopter une structure de gouvernance pour le RUSSFNB.	
	Action 2 : Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB.	
	Action 3 : Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique.	
Objectif 3.2 : Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes officiels à l'appui du plan stratégique intégré du RUSSFNB	Action 1 : Élaborer des politiques et procédures pour la gestion de ressources communes	
	Action 2 : Assurer la création d'infrastructures physique qui faciliteront le partage de ressources et de matériels	<i>Annexe V : Évaluation d'une proposition d'infrastructure pour appuyer la mise en place d'un programme francophone de résidence de spécialité en psychiatrie au Nouveau-Brunswick</i>

TABLEAU RÉCAPITULATIF - RESSOURCES FINANCIÈRES NÉCESSAIRES

Soins ultraspécialisés							
Service	Budget d'implantation initial	Budget d'opération 2018-2019	Budget d'opération 2019-2020	Budget d'opération 2020-2021	Budget d'opération 2021-2022	Budget d'opération 2022-2023	Budget d'opération 2023-2024
Service de génétique provincial		490,000.00 \$	499,800.00 \$	509,796.00 \$	519,991.92 \$	530,391.76 \$	540,999.59 \$
Centre d'excellence en chirurgie onco-thoracique		86,000.00 \$	87,720.00 \$	89,474.40 \$	91,263.89 \$	93,089.17 \$	94,950.95 \$
Chambre hyperbare	310,000.00 \$	110,000.00 \$	112,200.00 \$	114,444.00 \$	116,732.88 \$	119,067.54 \$	121,448.89 \$
Total	310,000.00 \$	686,000.00 \$	699,720.00 \$	713,714.40 \$	727,988.69 \$	742,548.46 \$	757,399.43 \$
Enseignement et recherche							
Initiative	Budget d'implantation initial	Budget d'opération 2018-2019	Budget d'opération 2019-2020	Budget d'opération 2020-2021	Budget d'opération 2021-2022	Budget d'opération 2022-2023	Budget d'opération 2023-2024
Programme de formation médicale postdoctorale en psychiatrie - Adéquation des ressources et équipe d'appui		1,611,145.00 \$	3,204,481.00 \$	3,257,434.00 \$	3,312,454.00 \$	3,368,581.00 \$	3,425,906.00 \$
Total		1,611,145.00 \$	3,204,481.00 \$	3,257,434.00 \$	3,312,454.00 \$	3,368,581.00 \$	3,425,906.00 \$
Financement opérationnel pour la mission universitaire							
Établissement	Facteur de correction (%)	Budget 2018-2019	Budget 2019-2020	Budget 2020-2021	Budget 2021-2022	Budget 2022-2023	Budget 2023-2024
CHUDGLD							
Coûts directs	0.30%	526,260.00 \$	536,785.20 \$	547,520.90 \$	558,471.32 \$	569,640.75 \$	581,033.56 \$
Coûts indirects	18%	2,950,000.00 \$	3,009,000.00 \$	3,069,180.00 \$	3,130,563.60 \$	3,193,174.87 \$	3,257,038.37 \$
Total		3,476,260.00 \$	3,545,785.20 \$	3,616,700.90 \$	3,689,034.92 \$	3,762,815.62 \$	3,838,071.93 \$
Grand total	Budget d'implantation initial	Budget d'opération 2018-2019	Budget d'opération 2019-2020	Budget d'opération 2020-2021	Budget d'opération 2021-2022	Budget d'opération 2022-2023	Budget d'opération 2023-2024
	310,000.00 \$	5,773,405.00 \$	7,449,986.20 \$	7,587,849.30 \$	7,729,477.61 \$	7,873,945.08 \$	8,021,377.36 \$

Vers l'établissement d'un Réseau universitaire
Plan **d'action** pour le
développement de la mission
universitaire

Plan stratégique 2017-2020

En route

vers la modernisation
et la transformation du système de santé

Orientation stratégique 5 : Nous optimiserons la mission universitaire et la recherche.

Axe d'intervention :

1. Développement de la mission universitaire et de la recherche du Réseau.

Résultats stratégiques :

Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera élaboré et approuvé.

Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de développement du centre hospitalier universitaire (CHU) et des centres hospitaliers affiliés universitaire (CHAU) seront obtenues.

Le centre de médecine de précision sera établi.

Le programme postdoctoral en psychiatrie sera élaboré.

Les activités de recherche seront doublées.

Les enjeux

- La culture institutionnelle
- Les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires
- L'appui des activités **d'éducation**
- L'appui à la **recherche et l'évaluation**

Étapes

Étape 1 Révision externe des modèles de centre hospitalier universitaire

Responsable:
Brigitte Sonier Ferguson

Échéancier:
Juin 2017

Étape 2 Consultation du milieu sur sa vision d'un centre hospitalier universitaire

Responsable:
Dr Martin Robichaud
Dr Rémi Leblanc
Dr Michel Landry

Échéancier:
Juillet 2017

Étape 3 Ébauche d'un plan d'action pour développer la mission universitaire

Responsable:
Brigitte Sonier Ferguson
Martine Poirier

Échéancier:
Août 2017

Étape 4 Révision interne et externe de l'ébauche

Processus mené par:
Externe – Consultant expert
Interne – Dre France Desrosiers

Échéancier:
Septembre 2017

Étape 5 Plan d'action pour développer la mission universitaire Final

Soumission au :
Conseil d'administration
Ministère de la santé

Échéancier:
Octobre 2017

Plan d'action: Sous le thème de l'intégration...



Une vision pour les systèmes de santé régionalisés à rendement élevé au Canada (tiré de Bergevin et al. 2016)

Plan d'action: Les grandes lignes...

- Réseau doit se doter de mécanismes et de stratégies **pour favoriser l'intégration de la mission universitaire dans son identité organisationnelle, afin d'instaurer une culture d'amélioration continue et d'organisation apprenante.**
- Alignement du Réseau avec ses partenaires universitaires sera primordial.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L'IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE

Objectif spécifique 1.1 : Assurer une direction solide de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité.

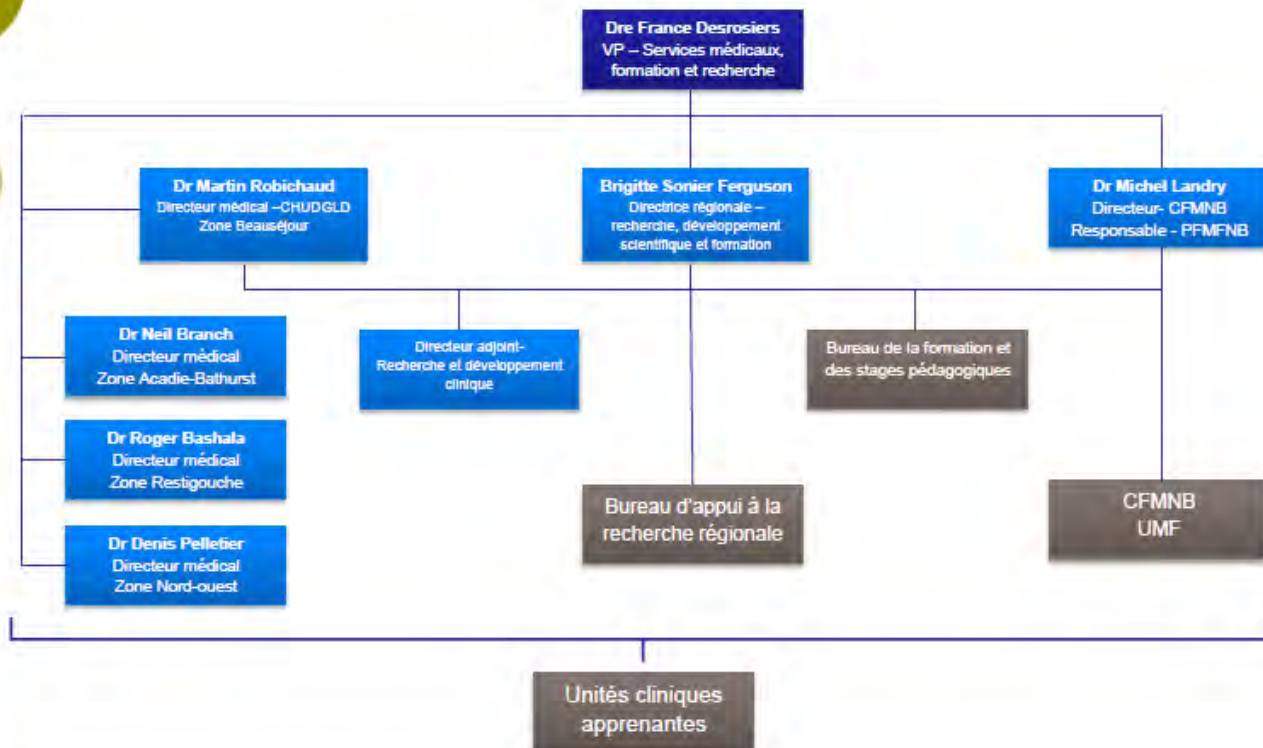
Action 1 : Intégrer le responsable de formation médicale dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche du Réseau de santé Vitalité

Action 2 : Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité

Action 3 : Modifier les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité afin que le Comité stratégique de la recherche et de la formation devienne un comité permanent du conseil

Objectif spécifique 1.1 (suite)

Réseau universitaire intégré de Vitalité



Légende

- Équipe de leadership
- Directeurs
- Directeurs adjoints
- Généralistes/coordonnateurs
- Fonction/service

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L'IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE

Objectif spécifique 1.2 : Favoriser la mise en place de services de soins de santé innovateurs et intégrés, qui incorpore les activités d'enseignement, la recherche, l'évaluation et l'application des connaissances au Réseau de santé Vitalité.

Action 1 : Créer les Unités cliniques apprenant

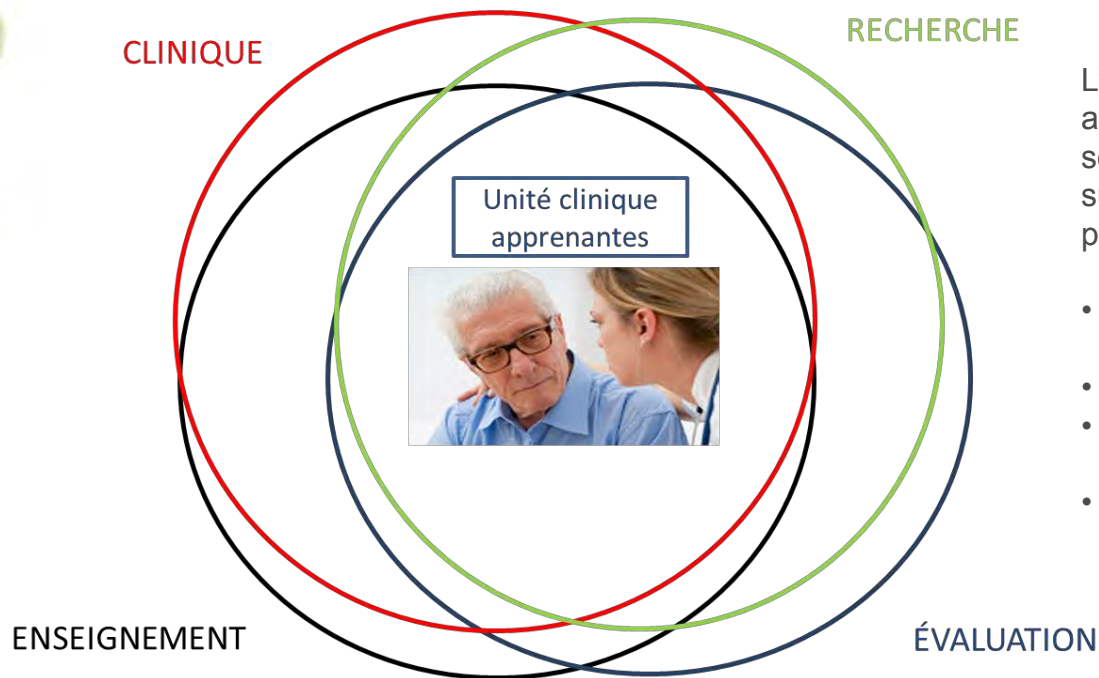
Action 2 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement cliniques des unités cliniques apprenantes.

Action 3 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en enseignement des unités cliniques apprenantes

Action 4 : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement en recherche des unités cliniques apprenantes.

Action 5 : Préconiser une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes.

Objectif spécifique 1.2 (suite)

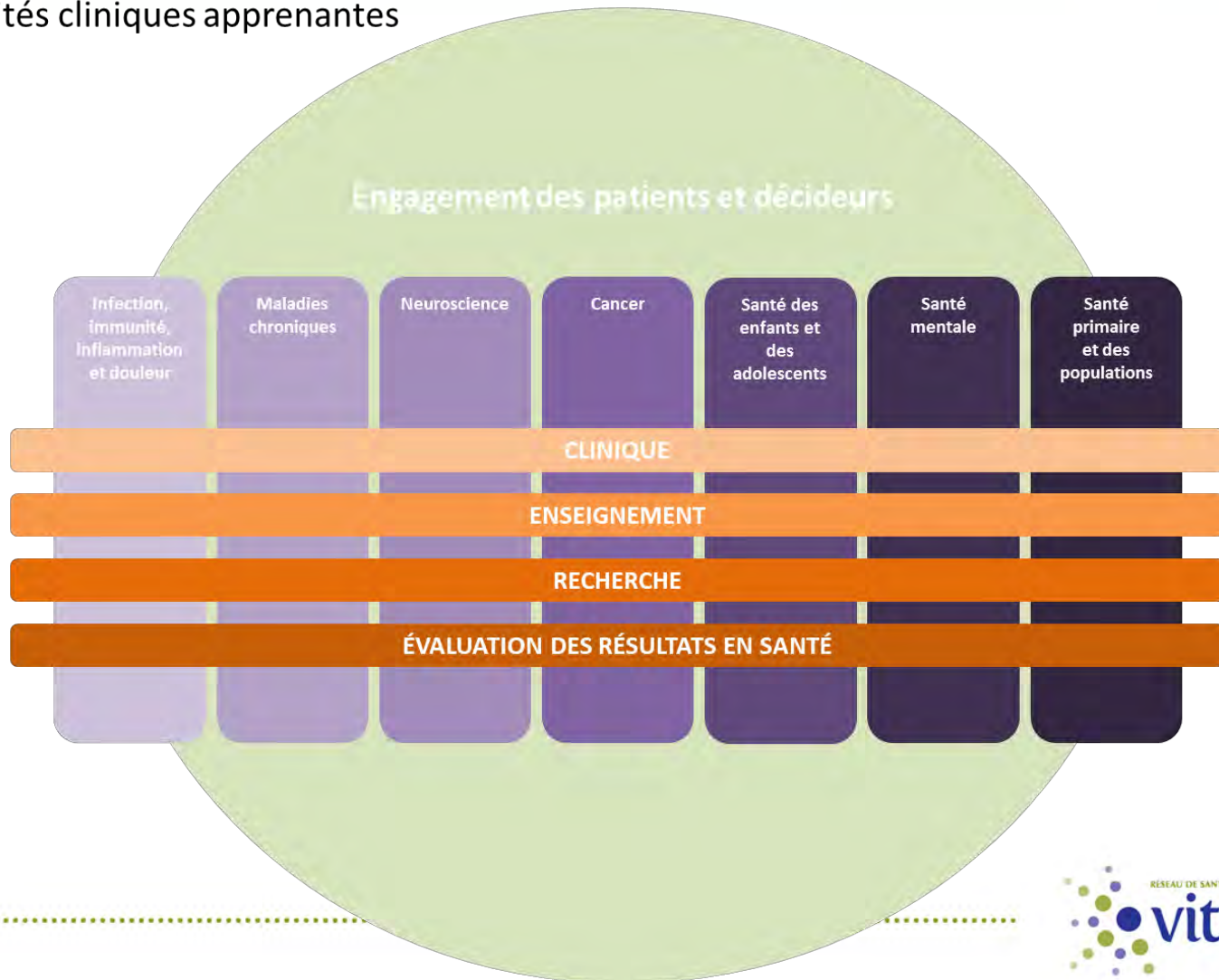


L'objectif principal de l'unité clinique apprenante est d'offrir des services de soins de santé de qualité qui sont centrés sur le patient et basés sur des données probantes, dans un environnement qui:

- Priorise l'établissement de pratiques cliniques exemplaires ;
- Promouvoit l'innovation ;
- Préconise une culture de mesure et d'amélioration continue ;
- Favorise la formation d'une relève en santé compétente et hautement qualifiée.

Objectif spécifique 1.2 (suite)

Unités cliniques apprenantes



Objectif spécifique 1.2 (suite)

- Priorités cliniques à développer
 - Service de génétique médicale
 - Centre d'excellence en oncologie thoracique
 - Clinique d'oxygénothérapie hyperbare

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : ASSURER LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Objectif spécifique 2.1 : Établir une formule de financement des établissements du Réseau de santé Vitalité qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire.	Action 1 : Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire (coûts directs)
	Action 2 : Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients
Objectif spécifique 2.2 : Développer des plans de pratique académique pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes	

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PROPOSER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Objectif spécifique 3.1 : Établir un modèle de gouvernance affiliatif entre les membres du RUSSFNB

Action 1 : Proposer et adopter une structure de gouvernance pour le RUSSFNB.

Action 2 : Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB.

Action 3 : Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique.

Objectif spécifique 3.1 (suite)



OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PROPOSER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Objectif 3.2 : Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes officiels à l'appui du plan stratégique intégré du RUSSFNB

Action 1 : Élaborer des politiques et procédures pour la gestion de ressources communes

Action 2 : Assurer la création d'infrastructures physique qui faciliteront le partage de ressources et de matériels



Plan de communication Développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité

Table des matières

1. Contexte
 - a. Objectifs stratégiques
2. Mandat (à développer)
3. Objectifs de communications généraux
4. Publics cibles (à identifier)
 - a. Internes
 - b. Externes
5. Principaux jalons (livraison du plan au plus tard le 27 octobre 2017)
6. Objectifs de communications spécifiques
7. Messages clés (à développer)
8. Stratégies de communication et échéanciers (en lien avec les buts stratégiques)
9. Moyens de communications
 - a. Les médias
 - b. Boulevard
 - c. Site Web
 - d. Courriel
 - e. Le Lien
 - f. L'Hebdo
 - g. Médias sociaux (You Tube, Twitter, Facebook)
 - h. Rencontres individuelles/petits groupes et exposés du projet
10. Évaluer / Mesurer nos résultats

Contexte

Le Groupe de travail sur le développement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité a préparé un plan de développement qui sera présenté à l'équipe de leadership, au comité stratégique du Conseil d'administration et au Conseil d'administration entre le 6 septembre au 17 octobre prochain. Le Groupe a fait appel à l'équipe des communications pour la mise en œuvre d'un plan de communications pour le développement et le rayonnement de la mission universitaire du Réseau.

Les membres du personnel qui ont contribué à ce plan sont :

Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale
Recherche, développement scientifique et formation
Réseau de santé Vitalité

Martine Poirier, Coordinatrice principale à la recherche
Bureau d'appui à la recherche régionale
Réseau de santé Vitalité

Dre France Desrosiers, Vice-présidente
Services médicaux, formation et recherche
Réseau de santé Vitalité

Dr Martin Robichaud, Directeur médical
Zone Beauséjour, Réseau de santé Vitalité
Dr Rémi Leblanc, Président

Organisation du personnel médical de la zone Beauséjour
Réseau de santé Vitalité

Dre Nicole Leblanc, Médecin chef régional
Réseau de santé Vitalité

Dr Michel Landry, Directeur
Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Mathieu Bélanger, Directeur de la recherche
Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Les établissements de santé du Réseau de santé Vitalité participent depuis longtemps à la formation des cliniciens et des professionnels de la santé francophones au Nouveau-Brunswick. Il compte deux affiliations universitaires majeures avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Moncton.

Le 14 septembre 2010, l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont a été désigné comme Centre hospitalier universitaire (CHU) par le gouvernement provincial et est le premier établissement de santé au Nouveau-Brunswick à obtenir cette désignation. Cette désignation a également été accompagnée par les désignations de trois Centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) : Hôpital régional d'Edmundston, Hôpital régional de Campbellton et Hôpital régional Chaleur.

La désignation universitaire confère au Réseau de santé Vitalité, via son CHU et ses CHAU, des responsabilités spécifiques pour lesquelles il est imputable. Il doit répondre à certaines exigences pour réaliser sa mission universitaire, notamment en matière d'excellence, de masses critiques de soins et de services spécialisés, d'activités de recherche et d'activités d'enseignement. Pour répondre à ces exigences, le Réseau doit fournir des conditions de travail qui favorisent l'adhésion à la mission universitaire ainsi que l'attraction et la rétention de médecins et autres professionnels hautement qualifiés.

Afin d'assurer le développement et l'optimisation de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité, le groupe de travail juge prioritaire que le Réseau doit se doter de mécanismes et de stratégies pour favoriser l'intégration de la mission universitaire dans son identité organisationnelle, afin d'instaurer une culture d'amélioration continue et d'organisation apprenante.

Le groupe de travail propose ainsi trois grands objectifs stratégiques, chacun comportant des objectifs plus spécifiques, ainsi que les moyens par lesquels ces derniers seront atteints :

1. Intégrer la mission universitaire dans l'identité organisationnelle du Réseau de santé Vitalité, soit devenir une organisation apprenante
2. Assurer la viabilité et la pérennité de la mission universitaire
3. Créer le Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du Nouveau-Brunswick

Mandat

Assurer l'établissement et le développement d'un réseau de santé universitaire en :

- Engageant le personnel et le corps médical dans le virage culturel du Réseau de santé Vitalité vers un réseau universitaire et apprenant qui préconise des soins de santé de hautes qualités, qui mène des activités de recherche, qui forme une relève en santé compétente et qui recherche l'excellence via la mesure de résultats et l'amélioration continue;
- Sensibilisant les patients et la population générale sur les bénéfices de se faire soigner dans des établissements à vocation universitaire;

Objectifs de communication généraux

1. Informer les différents publics cibles de l'intégration du plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité
2. Sensibiliser le personnel à propos de la mission universitaire du Réseau qui n'est pas encore pleinement intégrée et de son identité organisationnelle
3. Obtenir l'appui financier adéquat des partenaires dont le ministère de la Santé pour permettre au Réseau de poursuivre sa mission universitaire et dans le but de créer le Réseau universitaire des sciences et de la santé francophone du Nouveau-Brunswick

Publics cibles (à identifier)

Internes :

Externes :

Principaux jalons :

Étape un : établir si le Réseau doit faire appel à un consultant externe pour des conseils et de l'expertise en ce qui a trait au lobbying

Étape deux : faire connaître au grand public le plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité par l'entremise d'activités de communications (conférence de presse, médias sociaux, notes de service aux membres du personnel, Intranet Boulevard, documents Q&R et site Web)

Étape trois : faire connaître les actions ainsi que leurs résultats au fur et à mesure que les étapes soient complétées.

Messages clés (à développer)

Stratégies de communication et échéanciers (en lien avec les buts stratégiques)

Objectifs de communication spécifiques

Moyens de communications

- Les médias
- Boulevard
- Site Web
- Courriel
- Le Lien
- L'Hebdo
- Médias sociaux (You Tube, Twitter, Facebook)

Évaluer / Mesurer nos résultats

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2017-09-18

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Le Plan d'action Recherche 2016-2018 est présenté au comité pour faire une mise à jour.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- L'évolution du Plan d'action Recherche sera présentée à chaque réunion du comité afin de faire une mise à jour des actions complétées et les progrès accomplis.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que ...

Adoption

Soumis le 2017-09-18 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

Mission			
<p>La recherche augmente nos connaissances en santé et contribue à améliorer les services de santé et l'état de santé de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> • en stimulant les innovations scientifiques et technologiques, • en développant l'expertise des professionnels de la santé, et • en enrichissant les programmes d'enseignement. 			
But stratégique 1: Assurer la viabilité et la pérennité de la recherche			
Objectif général 1.1 : Poursuivre les démarches envers l'opérationnalisation de la structure de la recherche			
Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
1.1.1 Préciser les besoins en direction scientifique	1.1.1.1 Définir et formaliser l'organigramme hiérarchique du secteur de la formation et la recherche	Novembre 2016 VP / Directrice régionale	Complété
	1.1.1.2 Définir le rôle et les responsabilités du directeur scientifique dans la structure organisationnelle	Mars 2017 VP (avec consultation)	Complété
	1.1.1.3 Procéder à la nomination du directeur scientifique	Mars 2017 VP	Complété
1.1.2 Définir l'organisation et le fonctionnement de la recherche au Réseau de santé Vitalité	1.1.2.1 Rédiger le <i>Cadre réglementaire sur l'organisation et le fonctionnement de la recherche au Réseau de santé Vitalité</i>	Mars 2018 Directrice régionale, Direction adjointe, Gestionnaire	Échéancier pour la complétion du Cadre réglementaire est repoussé en mars 2018. Ceci parce que le Directeur adjoint et Gestionnaire n'ont pas encore été recrutés.
	1.1.2.2 Créer des unités de recherche et faire l'embauche de coordonnateurs pour chaque unité	Juillet 2016 VP / Directrice régionale	Complété
	1.1.2.3 Former le Comité de direction scientifique	Mars 2018 VP / Directrice régionale, Direction adjointe, Gestionnaire	Échéancier pour la complétion repoussé à mars 2018 (présentation à l'équipe de

			leadership en septembre du plan d'action pour le développement de la mission universitaire)
1.1.3 Élaborer les politiques et procédures nécessaires à la gestion de la recherche	1.1.3.1 Prioriser la rédaction des politiques et procédures concernant la création d'unités de recherche, le statut de chercheurs, le statut des institutions de recherche affiliées et la gestion des finances en recherche	Mars 2018 Directrice régionale, Direction adjointe, Gestionnaire	Échéancier pour la complétion repoussé à mars 2018 puisque découle de l'action 1.1.2.1
	1.1.3.2 Mise en place et maintien du manuel de politiques et procédures du secteur des affaires académiques et recherche	Mars 2018 Directrice régionale, Direction adjointe, Gestionnaire	Échéancier pour la complétion repoussé à mars 2018 puisque découle de l'action 1.1.2.1

Objectif 1.2 : Élaborer une stratégie de financement pour la recherche

Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
1.2.1 Établir un modèle de financement de la recherche au Réseau de santé Vitalité	1.2.1.1 Mener une analyse contextuelle des modèles de financement existants des instituts ou centre de recherche en milieu hospitalier	Septembre 2017 Directrice régionale	Complété
	1.2.1.2 Proposer un plan d'affaire pour le financement de la structure opérationnelle de la recherche au Réseau de santé Vitalité	Septembre 2017 Directrice régionale	Complété
1.2.2 Assurer le financement des activités des unités de recherche	1.2.2.1 À défaut d'affiliation universitaire de nos chercheurs (voir initiative 2.1.3), faciliter les collaborations entre les chercheurs de Vitalité avec des chercheurs académiques afin de profiter d'opportunités de financement	En continu BARR	
	1.2.2.2 Maintenir le support dans l'identification de sources de financement aux chercheurs (subventions et bourses salariales)	En continu BARR	
	1.2.2.3 Miser sur l'intégration d'un certain niveau d'activités de recherche contractuelles dans les unités de recherche afin de créer une source de revenu	En continu BARR	
1.2.3 Identifier les opportunités de financement reliées à des infrastructures de recherche	1.2.3.1 Poursuivre les démarches pour la construction du Centre de médecine de précision du NB avec l'Université de Moncton, l'IARC et le CFMNB	Mai 2018 PDG, VP	En cours

But stratégique 2: Accroître la capacité de recherche en santé du Réseau

Objectif général 2.1 : Préconiser l'adoption de programmes de soins basés sur des données probantes

Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
2.1.1 Conscientiser les cliniciens et les professionnels de la santé sur l'importance d'intégrer la recherche	2.1.1.1 Faire une tournée des services et départements cliniques des établissements du Réseau de santé Vitalité afin de présenter les services	Automne 2017 VP / Directrice régionale	Échéancier repoussé pour accommoder la complétion du plan de développement de la

dans leur pratique clinique	du Bureau d'appui à la recherche		mission universitaire
	2.1.1.2 Supporter les cliniciens et professionnels de la santé dans l'identification de questions de recherche pertinentes	En continu BARR	
2.1.2 Exposer nos cliniciens et professionnels de la santé à des opportunités de collaboration en recherche avec nos partenaires et autres groupes d'intérêt, ainsi qu'à l'interne	2.1.2.1 Faciliter les échanges avec les compagnies pharmaceutiques et biotechnologiques et les réseaux de chercheurs nationaux et internationaux	En continu Gestionnaire / BARR	
	2.1.2.2 Poursuivre notre implication dans l'initiative Unité de support pour la <i>Stratégie de recherche axé sur le patient</i> des maritimes (USSM)	En continu Directrice régionale, Gestionnaire	
	2.1.2.3 Créer des forums d'échange entre les cliniciens et les professionnels de la santé du Réseau (Séminaire de recherche, club de lecture, présentation de cas cliniques, etc.)	En continu Gestionnaire / BARR	La série de Séminaire de recherche en santé a été relancée. D'autres initiatives seront développées avec l'arrivée d'un ou d'une Gestionnaire du BARR
Objectif général 2.2 : Augmenter le nombre de cliniciens et de professionnels de la santé impliqués dans les activités de recherche			
Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
2.2.1 Considérer les capacités et les intérêts de recherche lors du recrutement et de l'embauche de cliniciens et de professionnels de la santé	2.2.1.1 Intégrer la recherche dans les stratégies de recrutement de nouveaux cliniciens et professionnels de la santé au Réseau de santé Vitalité	Mars 2017 VP / Directrice régionale	Complété
	2.2.1.2 Intégrer la recherche dans le programme d'orientation des nouveaux employés (module en ligne Itacit)	Décembre 2017 Directrice régionale	C'est action est repoussé puisque le lancement d'Itacit a été retardé. Présentement dans la phase test.
	2.2.1.3 Rencontrer les nouveaux cliniciens et certains nouveaux professionnels de la santé pour discuter de leurs intérêts en recherche	Mars 2017 Directrice régionale	Complété
2.2.2 Obtenir des affiliations universitaires pour les cliniciens et professionnels de la santé impliqués en recherche	2.2.2.1 Déterminer et cataloguer les démarches pour obtenir une affiliation professorale avec certaines facultés à l'intérieur de différentes universités	Juin 2017 Directrice régionale	Complété
	2.2.2.2 Supporter l'Université de Moncton dans ses démarches vers la reconnaissance du Centre de formation médicale du NB comme département ou faculté à l'Université	Septembre 2017 VP / Directrice régionale	Complété
Objectif général 2.3 : Fonder les décisions organisationnelles sur des données probantes			
Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
2.3.1 Informer via la recherche, la prise de	2.3.1.1 Conscientiser l'équipe des cadres supérieurs sur le rôle que la recherche	Septembre 2017	Complété

décision en matière de soins de santé au Réseau	peut jouer au niveau de la prise de décision	VP / Directrice régionale / Gestionnaire	
	2.3.1.2 Identifier les enjeux organisationnels qui bénéficieraient de l'implication de la recherche	En continu VP/ Directrice régionale / Gestionnaires	
	2.3.1.3 Fournir de l'expertise en recherche (via le BARR ou nos partenaires) afin de supporter les cadres supérieurs dans leurs initiatives	En continu BARR	
2.3.2 Rendre accessible les bases de données cliniques et administratives provinciales pour la recherche et l'évaluation	2.3.2.1 Établir une entente de partage de données avec le <i>New Brunswick Institute for Research, Data and Training</i> (NB-IRDT)	Juin 2016 Bureau de la vie privée (Horizon et Vitalité)	Complété
	2.3.2.2 Définir les processus pour faciliter le transfert des données au NB-IRDT	Décembre 2017 Directrice régionale/ Bureau de la vie privée	En cours
Objectif général 2.4 : Valoriser la recherche au Réseau via le transfert de connaissances, l'application des découvertes et l'innovation			
Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
2.4.1 Appuyer les chercheurs dans la diffusion de leurs résultats de recherche	2.4.1.1 Maintenir le support à l'analyse de données et à la rédaction d'articles, d'affiches scientifiques et de présentations offertes par le BAR	En continu BARR	
	2.4.1.2 Poursuivre le déroulement de la série de séminaires de recherche du Réseau de santé Vitalité	En continu BARR	
	2.4.1.3 Inclure la recherche à l'ordre du jour des réunions de chefs de services et d'infirmières gestionnaires et du Comité médical consultatif afin de partager les résultats de recherche qui ont le potentielle de transformer la pratique clinique ou d'influencer la prise de décision organisationnelle	Mars 2018 Gestionnaire	
2.4.2 Reconnaître et promouvoir les activités de recherche des différentes unités de recherche	2.4.2.1 Actualiser le site web et l'intranet pour qu'ils reflètent les activités de recherche en cours et les accomplissements	Mars 2018 Gestionnaire / BARR	Échéancier repoussé car le gestionnaire n'est pas encore en poste
	2.4.2.2 Développer un rapport annuel pour les activités de recherche	Mars 2018 Gestionnaire / BARR	Il a été convenu que cet exercice serait fait conjointement avec le CFMNB pour la prochaine année
	2.4.2.3 Reconnaître et promouvoir les succès des cliniciens et professionnels de la santé qui font de la recherche (par exemple : prix de reconnaissance)	Mars 2018 Gestionnaire / BARR	Il a été convenu que cet exercice serait fait conjointement avec le CFMNB pour la prochaine année

But stratégique 3: Solidifier les partenariats

Objectif général 3.1: Créer et maintenir des affiliations solides avec nos partenaires principaux

Objectifs spécifiques	Actions	Échéanciers et responsables	Commentaires
3.1.1 Formaliser notre relation avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer et autres institutions le cas échéant	3.1.1.1 Élaborer une lettre d'entente décrivant la relation entre les deux institutions et les modalités de leurs affiliations	Décembre 2017 PDG / VP / Directrice régionale	
	3.1.1.2 Signature de la lettre d'entente d'affiliation	Mars 2018 PDG / VP / Directrice régionale	
3.1.2 Redéfinir l'affiliation entre l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité	3.1.2.1 Maintenir les activités du Comité directeur de l'entente d'affiliation en cours entre l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité	En continu VP/ Directrice régionale	Planification d'une rencontre en cours
	3.1.2.2 Réviser la présente entente afin d'y inclure les dispositifs nécessaires pour la venue du Centre de médecine de précision du N.-B.	Septembre 2017 PDG /VP	Complété
	3.1.2.3 Réviser le plan stratégique conjoint	Mars 2018 PDG/VP/ Directrice régionale	
3.1.3 Remplir les exigences du contrat d'affiliation entre l'Université de Sherbrooke et le Réseau de santé Vitalité	3.1.3.1 Maintenir les activités du Comité de direction de l'enseignement médical	En continu VP/ Directrice régionale	Planification d'une rencontre en cours
	3.1.3.2 Supporter les CFMNB en ce qui à trait la formation médicale	En continu VP/ Directrice régionale	
3.1.4 Faciliter les échanges entre les partenaires	3.1.4.1 Créer une assemblée des chercheurs incluant l'Université de Moncton, l'IARC et le CFMNB	Décembre 2017 VP/ Directrice régionale	Échéancier repoussé en Décembre afin de permettre l'accomplissement de l'action 1.1.2.3

Sommaire des activités de recherche 16 mai 2017

Convenance administrative	15
Rédaction scientifique	7
Recherche clinique maison	55
Essais cliniques commandités	52
Évaluations en santé	18

Sommaire des activités de recherche par Unité de recherche clinique

Médecine de laboratoire

Convenance administrative	1
Rédaction scientifique	0
Recherche clinique maison	6
Essais cliniques commandités	0

Médecine interne

Convenance administrative	7
Rédaction scientifique	4
Recherche clinique maison	8
Essais cliniques commandités	7

Médecine primaire

Convenance administrative	2
Rédaction scientifique	0
Recherche clinique maison	10
Essais cliniques commandités	0

Évaluation en santé: populations, organisation et pratiques

Convenance administrative	2
Rédaction scientifique	0
Recherche évaluative	18

Neurologie et réadaptation

Convenance administrative	1
Rédaction scientifique	3
Recherche clinique maison	19
Essais cliniques commandités	3

Oncologie

Convenance administrative	0
Rédaction scientifique	0
Recherche clinique maison	12
Essais cliniques commandités	40

Santé mentale

Convenance administrative	2
Rédaction scientifique	0
Recherche clinique maison	0
Essais cliniques commandités	2

SANTÉ MENTALE - CONVENANCE ADMINISTRATIVE

# de projet	Envergure	Nom du projet	Chercheur principal	Personne-ressource	Date de l'évaluation	Date de l'approbation finale	Date de soumission au CÉR	Date de l'approbation finale du CÉR
SM-CA-2017-001	Vitalité	Clinical Outcomes and Clinician Knowledge of Clozapine Therapy	Michael Kemp	Martine Poirier				
SM-CA-2017-002	ZONE 1	Mind the Heart: Best Practices for Prevention, Early Identification and Treatment of Mood and Anxiety Disorders in Men with Heart Disease (Phase 2)	Jalila Jbilou	Noémie Michaud	juillet 2017			

SANTÉ MENTALE - ESSAIS CLINIQUES COMMANDITÉS										
# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CEix	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation	
SM-EC-2014-001	Régistre Canadien sur l'évaluation du traitement par Sustenna de Can STAR	CanSTAR	Michael Kemp, PhD							
SM-EC17-18-001	Mirror-Image study exploring relapse and resource utilisation of paliperidone palmitate and risperidone long-acting injection initiated in Vitalite Health Network patients	R076477SCH4070	Michael Kemp, PhD							

ONCOLOGIE - ESSAIS CLINIQUES COMMANDITÉS										
# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CÉR	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation	
ON-EC07-08-001	Étude de la phase III visant à évaluer le rôle d'exemestane conjugué à un analogue de la GnRH comme thérapies d'appoint chez des femmes en préménopause qui ont un cancer du sein réagissant à l'endocrinothérapie	MAC 5	Dr Pierre Whitlock	N/A	22/10/2006	23/10/2006	#####	22/12/2006	07/04/2007	
ON-EC08-09-001	Étude sur l'optimisation du traitement adjuvant au lapatinib ou au trastuzumab. Étude de la Phase III, ouverte, multicentrique et randomisée portant sur le lapatinib adjuvant, le trastuzumab, leur séquence et leur combinaison chez des patientes qui ont un cancer du sein primitif positif pour le gène HER2/Erbb2	ALTTO-MAC.13	Dr Skander Ghedira	N/A	10/07/2008	01/10/2008	#####	23/10/2008	19/03/2009	
ON-EC09-10-001	BIBW 2992 avec ou sans dose quotidienne de témozolomide dans le traitement de patients souffrant d'un gliome malin récurrent	B11200.36	Dr Pierre Whitlock							
ON-EC09-10-002	Étude sur l'optimisation du traitement adjuvant au lapatinib ou au trastuzumab. Étude de la Phase III, ouverte, multicentrique et randomisée portant sur le lapatinib adjuvant, le trastuzumab, leur séquence et leur combinaison chez des patientes qui ont un cancer du sein primitif positif pour le gène HER2/Erbb2	MAC13	Dr Skander Ghedira							
ON-EC10-11-001	Essai randomisé de la phase III visant à déterminer l'effet de la metformine par rapport au placebo sur la réapparition et la survie dans le cas du cancer du sein au stade précoce	MA.32	Dr Pierre Whitlock	N/A	25/06/2010	10/08/2010	#####	17/11/2010	17/11/2011	
ON-EC11-12-003	Étude randomisée de la phase II portant sur l'administration d'évérolimus seul par rapport à la combinaison évérolimus et bevacizumab à des patients qui ont des tumeurs neuroendocriniennes du pancréas à métastases ou au stade avancé au niveau local	NEC2	Dr Nicholas Finn	N/A	NA	01/11/2011	#####	30/01/2012	01/02/2012	
ON-EC12-13-001	Étude randomisée de la phase III portant sur les doses d'irradiation et les calendriers de fractionnement contre un carcinome canalaire in situ (DCIS) du sein.	MA.33	Dr Fernando Rojas	N/A	29/04/2009	03/07/2012	#####	30/08/2012	19/10/2012	
ON-EC12-13-004	Protocole pour la gestion continue de la biobanque de SMD et la nationalisation de la base de données cliniques sur les SMD	MDS	Dre Eve St-Hilaire	N/A	01/11/2012	06/11/2012	#####	21/11/2012	30/01/2013	
ON-EC12-13-006	Étude multicentrique de phase III, ouverte et à répartition aléatoire, menée auprès de patients atteints d'un lymphome non hodgkinien à un stade avancé peu évolutif non traités auparavant, comparant les bienfaits du GA101 (RO5072759) associé à une chimiothérapie à ceux du Rituximab associé à une chimiothérapie, administration suivie d'un traitement d'entretien par le GA101 ou le Rituximab chez les patients qui répondent au traitement	GALLIUM	Dr Nicholas Finn	N/A	16/04/2013	08/01/2013	#####	23/01/2013	02/05/2013	
ON-EC13-14-001	Étude visant à identifier les mécanismes moléculaires de la résistance clinique à la thérapie standard en première intention chez des patients atteints de cancer colo-rectal métastatique	QCROC	Dre Eve St-Hilaire	N/A	28/11/2013	03/09/2013	#####	18/09/2013	25/11/2013	

# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CÉR	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation
ON-EC13-14-002	Étude multicentrique de phase III, avec répartition aléatoire, menée sans insu afin de comparer l'association de Trastuzumab, de Pertuzumab et d'un taxane après un traitement des anthracyclines à l'association de Trastuzumab emtansine et de Pertuzumab après un traitement par des anthracyclines à titre de traitement adjuvant chez les patients atteints d'un cancer primitif du sein HER2 positif opérable	KAITLIN	Dr Skander Ghedira	N/A	11/03/2014	03/12/2013	#####	18/12/2013	28/03/2014
ON-EC13-14-003	Étude de phase IIIB, multicentrique, internationale, sans insu et avec un seul groupe de traitement, visant à évaluer l'innocuité de l'obinutuzumab administré seul ou en association avec une chimiothérapie à des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique jamais traitée auparavant ou récidivante / réfractaire	GREEN	Dr Nicholas Finn	N/A	17/03/2014	04/02/2014	#####	19/02/2014	18/06/2014
ON-EC13-14-004	Essai randomisé prospectif de la phase II portant sur le Pazopanib par rapport au placebo chez les patients qui ont des tumeurs carcinoïdes évolutives	NEC 3	Dr Nicholas Finn	N/A	15/01/2014	04/03/2014	#####	25/03/2014	13/05/2014
ON-EC14-15-001	Étude randomisée pour les patients souffrant d'un cancer du poumon non à petites cellules de stade I médicalement inopérable comparant la radiothérapie stéréotaxique versus la radiothérapie conventionnelle (LUSTRE)	LUSTRE	Dr Linda LeBlanc	N/A	01/11/2014	02/09/2014	#####	24/09/2014	
ON-EC14-15-002	Programme d'accès élargi avec le nivolumab pour les sujets atteints d'un mélanome confirmé de stade III (inopérable) ou de stade IV progressant après un traitement systémique préalable contenant un anticorps monoclonal anti-CTLA-4	CA209-168	Dr Eve St-Hilaire	N/A	20/11/2014	07/10/2014	#####	22/10/2014	21/11/2014
ON-EC15-16-001	Phase III trial of Enzalutamine (NSC#766085) versus Enzalutamine, abiraterone and Prednisone for castration resistant metastatic prostate cancer	PRC.4	Dr Ali Benjelloun	N/A	10/06/2015	03/05/2015	#####	24/07/2015	29/07/2015
ON-EC15-16-002	Étude à double insu, avec répartition aléatoire et contrôlée par placebo, portant sur l'utilisation du ribociclib en association avec le fulvestrant pour le traitement des femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein avancé à récepteurs hormonaux positifs et HER2-négatif, n'ayant reçu aucun traitement endocrinien ou ayant reçu un seul traitement endocrinien au stade avancé de la maladie	MONALEESA-03	Dr Skander Ghedira	N/A	21/09/2015	01/09/2015	#####	16/11/2015	01/12/2015
ON-EC15-16-003	Programme d'accès élargi portant sur le nivolumab en monothérapie chez des sujets atteints d'un cancer squameux du poumon non à petites cellules (CsqPNPC) de stade avancé ou métastatique ayant reçu au moins un protocole systémique préalable pour le traitement du CsqPNPC de stade IIIB/IV	CA209-169	Dr Nicholas Finn	N/A	28/10/2015	06/10/2015	#####	05/01/2016	01/04/2016
ON-EC15-16-004	A Phase 3, Randomized Study of Margetuximab Plus Chemotherapy vs. Trastuzumab Plus Chemotherapy in the Treatment of Patients with HER2+ Metastatic Breast Cancer Who Have Received Two Prior Anti-HER2 Therapies and Require Systemic Treatment	SOPHIA	Dr Skander Ghedira	N/A	18/12/2015	03/11/2015	#####	28/01/2016	17/03/2016
ON-EC15-16-005	Personnalisez mon traitement	PMT	Dr Rodney Ouellette/ Dr Eve St-Hilaire	N/A	01/02/2016	01/12/2015	#####	28/01/2016	18/04/2016

# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CÉR	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation
ON-EC15-16-006	Registre de la leucémie myéloïde chronique (LMC)	LMC	Dr Rodney Ouellette/ Dr Eve St-Hilaire	N/A	16/02/2016	01/12/2015	#####	16/02/2016	15/03/2016
ON-EC15-16-007	Traitement de canadiennes postménopausées atteintes d'un cancer du sein ER+ de stade avancé dans un contexte réel en association avec une hormonothérapie avec ou sans un traitement ciblé	TreatERight	Dr Skander Ghedira	N/A	10/02/2016	29/02/2016	#####	19/04/2016	26/05/2016
ON-EC15-16-008	Étude randomisée de phase III visant à comparer l'administration d'interféron à forte dose à celle de MK-3475 (Pembrolizumab) à des patients qui ont un mélanome résectionné à risque élevé	MEC.5	Dre Eve St-Hilaire	13/05/2016	NA	01/03/2016	#####	11/05/2016	24/05/2016
ON-EC16-17-001	Base de données cliniques nationale pour le mélanome	Melanoma Database	Dre Eve St-Hilaire	N/A		05/04/2016	#####	07/07/2016	
ON-EC16-17-002	Étude évaluant le MEDI4736 administré avec ou sans Trémélimumab comparativement au traitement de référence pour le cancer de la tête et du cou métastatique ou récurrent	Kestrel	Dr Ali Benjelloun	08/07/2016	23/06/2016	03/05/2016	#####	07/07/2016	07/07/2016
ON-EC16-17-003	Phase II Trial of Pembrolizumab (MK-3475) in Subjects with Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (mCRPC) Previously Treated with Chemotherapy (KEYNOTE-199)	KEYNOTE-199	Dr Ali Benjelloun	29/06/2016	07/10/2016	07/06/2016	#####	01/09/2016	01/09/2016
ON-EC16-17-004	A Phase 3, Randomized, Controlled, Multi-Center, Open-Label Study to Compare Tivozanib Hydrochloride to Sorafenib in Subjects With Refractory Advanced Renal Cell Carcinoma	AVEO	Dr Skander Ghedira	11/07/2016	28/09/2016	02/08/2016	#####	14/10/2016	09/02/2017
ON-EC16-17-005	A MULTI-STAGE RANDOMIZED PHASE II STUDY OF NOVEL COMBINATION THERAPY IN THE TREATMENT OF RELAPSED AND REFRACTORY AGGRESSIVE B-CELL LYMPHOMA	LY.17	Dr Nicholas Finn	11/07/2016	NA	07/06/2016	#####	09/09/2016	06/10/2016
ON-EC16-17-006	Étude clinique ouverte de phase II à un seul volet sur le pembrolizumab (MK-3475) en monothérapie pour le traitement du carcinome des cellules rénales localement avancé ou métastatique (KEYNOTE-427)	KEYNOTE-427	Dr Skander Ghedira	09/08/2016	23/12/2016	06/09/2016	#####	23/11/2016	11/01/2017
ON-EC16-17-007	A Randomized, Phase II Trial of Gemcitabine and Nab-Paclitaxel vs Gemcitabine, Nab-Paclitaxel, Durvalumab and Tremelimumab as 1st Line Therapy in Metastatic Pancreatic Adenocarcinoma- CCTG	PA.7	Dr Pierre Whitlock	30/09/2016	NA	04/10/2016	#####	20/12/2016	15/05/2017
ON-EC16-17-008	A Phase II Randomized Study of Durvalumab and Tremelimumab and Best Supportive Care VS Best Supportive Care Alone in Patients with Advanced Colorectal Adenocarcinoma Refractory to Standard Therapies-CCTG	CO.26	Dr Pierre Whitlock	19/10/2016	NA	02/03/2017	#####	11/05/2017	15/05/2017
ON-EC16-17-009	Étude ouverte de phase II, multicentrique et à cohortes multiples évaluant la pomalidomide en association avec une faible dose de dexaméthasone combiné ou non au daratumumab chez des sujets atteints d'un myélome multiple récidivant ou réfractaire suivant un traitement à base de lénalidomide administré en première ou deuxième intention	Celgene CC-4047-MM014	Dr Nicholas Finn	23/11/2016	30/03/2017	29/11/2016	#####	29/03/2017	

# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CÉR	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation
ON-EC16-17-010	Étude d'adjuvant concertée portant sur le palbociclib : essai randomisé de la phase III portant sur la combinaison palbociclib et endocrinothérapie adjuvante habituelle comparativement à l'endocrinothérapie adjuvante habituelle seule dans les cas de cancer du sein au stade précoce positif aux récepteurs des hormones (HR+) / négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2)	MA.37 (PALLAS)	Dr Ali Benjelloun	07/12/2016		10/01/2017	#####	08/05/2017	
ON-EC16-17-011	Phase III, Randomized, Placebo-controlled, Partially-Blinded of Atezolizumab (Anti-PDL-1) Monotherapy and in Combination with Platinum-based Chemotherapy vs Platinum-based Chemotherapy Alone in Patients with Untreated Locally Advanced Metastatic Urothelial Carcinoma	WO30070	Dr Ali Benjelloun	16/01/2017	24/04/2017	07/02/2017	#####		
ON-EC16-17-008	Phase III Randomized with Anti-PDL-1 Monoclonal Antibody Pembrolizumab (MK3475) vs Placebo for patients with Early Stage NSCLC After Resection and Completion of Standard Adjuvant Therapy (PEARLS)	KEYNOTE-091	Dr Nicholas Finn	16/01/2017		07/03/2017	#####		
ON-EC17-18-001	A Phase III, Open-Label, Multicenter, Randomized Study to Investigate the Efficacy of Atezolizumab Compared to Chemotherapy in Patients with Treatment-Naïve Advanced or Recurrent (Stage IIIB Not Amenable for Multimodality Treatment) or Metastatic (Stage IV) NSCLC Who Are Deemed Unsuitable for Platinum-Containing Therapy	MO29872	Dr Nicholas Finn	23/01/2017		04/07/2017			
ON-EC17-18-002	A Multicenter, Randomized, Open-label Phase 3 Study of Rucaparib versus Physician's Choice of Therapy for Patients with Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer Associated with Homologous Recombination Deficiency	TRITON3	Dr Ali Benjelloun	23/01/2017		06/06/2017			
ON-EC17-18-003	A Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial of Pembrolizumab (MK-3475) as Monotherapy in the Adjuvant Treatment of Renal Cell Carcinoma Post Nephrectomy	Keynote-564	Dr Skander Ghedira			06/06/2017			

NEUROLOGIE - RECHERCHE CLINIQUE MAISON

# de projet	Envergure	Nom du projet	Chercheur principal	Ressources impliquées						Conception et élaboration du protocole	Phases de progression						
				Rédaction du protocole	Rédaction d'ententes	Recrutement de patients	Collecte de données	Analyse	Transfert des connaissances		Soumission au CER		Mise en œuvre				Transfert des connaissances
											Date de début	Date de soumission initiale	Date d'approbation finale	Date de début (collecte de données ou recrutement de patients)	Date de fin (collecte de données ou recrutement de patients)	Date de début des analyses	
NR-RC-2014-001	Zone 1	Micro ARNs comme biomarqueurs Sclérose Latérale Amyotrophique	Dr Alier Marrero, Pier Morin, Dr Colleen O'connell														
NR-RC-2014-002		Neurointoxication par Métaux Lourds	Alier Marrero, Olivier Clarisse et Céline Audet														
NR-RC-2015-001		The Canadian Collaborative Project on Genetic Susceptibility to Multiple Sclerosis	Dessa Sadovnick, Alier Marrero														
NR-RC-2016-001		Rôle des microparticules plaquettaires dans la pathologie de la sclérose en plaques: Quantification des MPPs dans le sang et le liquide cérebrospinal	Luc Boudreault et Alain Simard														
NR-RC-2016-002		Prospection de miARNs, biomarqueurs pour la sclérose en plaque	Pier Morin et Alain Simard														
NR-RC-2016-003		<i>Methanobrevibacter</i> chez les patients atteints de la sclérose en plaques	Gabriel Girouard, Alier Marrero et Louis-Charles Fortier														
NR-RC-2016-004		Incidence atypique d'adréno-leucodystrophie dans la région de Miramichi	Alier Marrero et Nicolas Crapeulet														
NR-RC-2016-005		Neurointoxication par Métaux Lourds	Alier Marrero, Olivier Clarisse et Céline Audet														
NR-RC-2016-006	Zone 1B	Évaluation de l'intervention de physiothérapie chez les patients de la clinique gériatrique du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont (CHUDGLD)	Nancy Bulger														
NR-RC-2016-007	Zone 1B	Validation d'un questionnaire pour la douleur en français	Richard Dumais														
NR-RC-2016-008	Zone 1B	Prothérapie pour l'articulation temporomandibulaire	Richard Dumais														
NR-RC-2016-009	Zone 1	MicroARNs comme biomarqueurs pour la maladie de Parkinson	Pier Morin, Dr Mario Alvarez														
NR-RC-2017-001	Zone 1	Thérapie génique pour la Dystrophie myotonique, par la technologie CRIP/Cas 9	Jacques Tremblay, Sandra Turcotte, Dr Alier Marrero														
NR-RC-2017-002	Canada	Génome et Médecine de précision sur les maladies neuromusculaires (<i>Genome Canada Precision Health Competition</i>)	Dessa Sadovnick, Dr Alier Marrero, Autres chercheurs														
NR-RC-2017-003	NB	Tests génétiques sur les maladies neurologiques (Collaboration avec IWIK)	Sarah Dyack, Dr Alier Marrero, Nicolas Crapeulet														
NR-RC-2017-004	Vitalité	MPOC et techniques respiratoires en physiothérapie (revue)	Monica Doucet et Martine Poirier														
NR-RC-2017-005	Vitalité	Utilisation de bain tourbillon en physiothérapie (revue)	Jean Mamelona														
NR-RC-2017-006		Identification d'ARN non-codants circulants portant une relevance diagnostique via une technique de capture de vésicules extracellulaires chez les patients atteints de SLA	Pier Morin, Dr Marrero														

NEUROLOGIE - ESSAIS CLINIQUES COMMANDITÉS									
# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CEIR	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation
NR-EC15-16-001	Régitre canadien des maladies neuromusculaires	CNDR	Dr Alier Marrero	NA		01/09/2015	15/09/2015	07/07/2016	
NR-EC16-17-001	Sanofi Genzyme's Rare Disease Registry Program	Genzyme's Rare Disease Registry Program	Dr Alier Marrero			04/10/2016			
NR-EC17-18-001	Effet du MD1003 sur la sclérose en plaque progressive	MD1003CT2016-01MS-SP12	Dr Ludivine Witkowski			01/08/2017			

MÉDECINE INTERNE - CONVENANCE ADMINISTRATIVE

# de projet	Envergure	Nom du projet	Chercheur principal	Personne-ressource	Date de l'évaluation	Date de l'approbation finale	Date de soumission au CÉR	Date de l'approbation finale du CÉR
MI-CA-2017-001	zone 4	L'expérience des proches aidants d'une personne atteinte de démence en milieu rural francophone	Sylvie Bernard	Martine Poirier	5 avril 2017			
MI-CA-2017-002	NB	Outcomes in oldre adults with isolated hip fractures: a descriptive epidemiological study across regional hospitals in NB	Neil Branch, Pam Jarrett	Martine Poirier	Avril 2017			
MI-CA-2017-003	Zone 1	Assessing knowledge and behaviour change in cardiac rehab	Dr Jean-René Brideau	Martine Poirier	Mai 2017			
MI-CA-2017-004	N.-B.	Intoxication au monoxyde de carbone pendant la crise de verglas de 2017 dans la Péninsule Acadienne : Étude cas-témoin	Dre Mariane Paquet	Martine Poirier	juin 2017			
MI-CA-2017-005	N.-B.	Febrile Neutropenia in Maritime Canada Pediatric Population, are we adhering to the Clinical Guidelines?	Carol Digout / Bujold	Noémie Michaud	Aout 2017			
MI-CA-2017-006	N.-B.	Single-stage versus two-stage revisions for infections of total joint arthroplasties	Dr Andrew Clark	Jason Harquail	Septembre 2017			
MI-CA-2017-007		Study of the effect of Buglossoides oil on recent chronic non injurious hip and knee pain	Marc Surette	Stéphanie Crapoulet	Aout 2017			

MÉDECINE INTERNE - ESSAIS CLINIQUES COMMANDITÉS									
# d'étude	Nom de l'étude	Nom abrégé	Chercheur principal	Évaluation impact clinique	Contrat et budget	Date de soumission au CÉR	Date d'approbation Conditionnelle	Date d'approbation finale	Activation
MI-EC10-11-001	Essai clinique randomisé multicentrique de l'oxygénothérapie nocturne chez les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique Étude internationale sur l'oxygénothérapie nocturne	INOX	Dr Marcel Mallet	NA	Mar-11	01/02/2011	16/02/2011	23/03/2011	23/03/2011
MI-EC12-13-001	caractérisation génétique des individus avec le syndrome de fanconi	Fanconi	Dr Yves Thibault	NA	N/A	29/05/2012	09/07/2012	23/07/2012	23/07/2012
MI-EC14-15-001	Acute Coronary Syndrome Quality Enhancement Research Initiative III	ACS III	Dr Laurie Malenfant	NA	Mar-15	06/03/2015	13/03/2015	13/03/2015	13/03/2015
MI-EC15-16-001	Étude des effets de la colchicine sur les événements cardiovasculaires	COLCOT	Dr Michel D'Astous	NA	14/01/2016	03/11/2015	18/11/2015	16/01/2016	15/03/2015
MI-EC15-16-002	Étude prospective multicentrique en mode ouvert, post-commercialisation visant à caractériser l'utilisation du LCZ696 à 97,2 mg de sacubitril/ 102,8 mg de valsartan deux fois par jour chez des patients atteints d'insuffisance cardiaque accompagnée d'une baisse de la fraction d'éjection	PARASAIL	Dr Michel D'Astous	NA	30/05/2016	01/03/2016	16/03/2016	06/05/2016	28/06/2016
MI-EC16-17-001	A phase III, double-blind, randomized placebo-controlled study to evaluate the effects of dalcetrapib on cardiovascular (CV) risk in a genetically defined population with a recent Acute Coronary Syndrome (ACS)	DalGENE	Dr Luc Cormier	NA	30/05/2016	05/04/2016	20/04/2016	09/06/2016	18/07/2016
MI-EC16-17-002	Canadian observational cohort study of the real-life assessment of tolvaptan (JINARC) in autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD)	C-Major	Dr Yves Thibault	31/10/2016	29/03/2017	11/01/2016	19/12/2016	01/09/2017	19/04/2017

MÉDECINE DE LABORATOIRE - CONVENANCE ADMINISTRATIVE

# de projet	Envergure	Nom du projet	Chercheur principal	Personne-ressource	Date de l'évaluation	Date de l'approbation finale	Date de soumission au CÉR	Date de l'approbation finale du CÉR
ML-CA-2017-001	z1B	Perfusion continue de céFAZoline vs. céFAZoline plus probénécide pour le traitement ambulatoire de la cellulite non-complicquée : une étude de cohorte rétrospective de non-infériorité	Daniel Landry	Martine Poirier	Mai 2017			

ÉVALUATIONS EN SANTÉ - CONVENANCE ADMINISTRATIVE

# de projet	Envergure	Nom du projet	Chercheur principal	Personne-ressource	Date de l'évaluation	Date de l'approbation finale	Date de soumission au CÉR	Date de l'approbation finale du CÉR
E-CA-2017-001	1B	Implantation d'une ligne directrice des pratiques exemplaires (LDPE) en gestion de la douleur postopératoire	Josée Morin	Melissa Daigle	janvier 2017			
E-CA-2017-002	zone 4	Le décès périnatal précoce aux services d'urgence: Recherche participative visant à comprendre l'expérience des couples et des infirmières en vue de l'élaboration d'une intervention infirmière	Tina Emond	Martine Poirier	Mai 2017			

ÉVALUATION EN SANTÉ - PROJET DE RECHERCHE ÉVALUATIVE

# de projet	Envergure	Nom du projet	Chercheur principal	Personne-ressource	Phases				
					1	2	3	4	5
					Réunion initiale (date)	Design du Plan d'évaluation	Rédaction d'un rapport	Présentation	Dossier fermé/Terminé
ES-2016-005	RSV	Rapport - Besoin en chirurgie thoracique au Réseau de santé Vitalité	Dre Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	X	X	avril 2017		
ES-2016-006	Zone 1B + DSFS	Évaluation - Programme des commotions cérébrales dans le Distric scolaire francophone sud (DSFS)	Dre Nicole LeBlanc	Martine Poirier	X	X	2017		
ES-2016-007	RSV	Rapport - Diminution de la liste d'attente en chirurgie orthopédique au Réseau de santé Vitalité	Dre Desrosiers	Martine Poirier	X	N/A	X		
ES-2016-008	Zone 1B	Projet pour diminuer l'utilisation des IRM en chirurgie orthopédique	Dr David	Martine Poirier	X	N/A			
ES-2016-009	1B	Évaluation - rapport annuel de la clinique jeunesse MotivAction	Administration	Martine Poirier	X	X			
ES-2016-010	1B	Évaluation de la performance: Santé mentale communautaire	Craig Ferguson	Marie-Ève Gingras et Martine Poirier	X	X	2017		
ES-2017-001	RSV	Évaluation de l'implication de la physiothérapie aux urgences	Monique Laviolette	Martine Poirier	X	X			
ES-2017-002	zone 6	Évaluation - initiative pour des environnements alimentaires sains	Jacqueline Gallien-Leboutillier	Martine Poirier	X				
ES-2017-003		Évaluation - Réduction du taux de suicide dans le Nord du NB	Serge Robichaud	Véronique Thibault	avril 2017	mai 2017			
ES-2017-003	1B	Évaluation des besoins en psychologie chez les patients du Centre d'oncologie du CHUDGLD	Nathalie Cormier-Frenette	Martine Poirier	a venir janvier 2017				
ES-2017-004		Évaluation de capsules santé dans les écoles (Santé Publique)	Manon Maltais	Martine Poirier	a venir en 2017				
ES-2017-005		Le traitement des cellulites via des infusions d'antibiotiques	Daniel Landry	Anissa Belkaid					
ES-2017-006		W1 - temps d'attente	Dre Desrosiers	Véronique Thibault					
ES-2017-007	NB	Demande de fonds - projet Medecine connectée	Dre Desrosiers	Martine Poirier	mai 2017				

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2017-09-18

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée. À titre d'information seulement.

Contexte / Problématique

- l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité procéderont à la signature d'un contrat d'affiliation d'une durée de cinq (5) ans dans la semaine du 18 septembre 2017.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- C'est dans un travail d'équipe que les membres du Comité de gouvernance ont révisé et approuvé à l'unanimité les modifications à apporter au contrat d'affiliation entre l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité.

Considérations importantes

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que...

Adoption

Soumis le 2017-09-18 par Dre France Desrosiers, V.-p. – Services médicaux, Formation et Recherche

CONTRAT D’AFFILIATION

ENTRE :

L’Université de Moncton, personne morale dûment constituée, ici représentée par M. Raymond Théberge, recteur et vice-chancelier
Université de Moncton
Campus de Moncton Pavillon Léopold-Taillon
18, avenue Antonine-Maillet Moncton (N.-B.) E1A 3E9

ci-après appelée « **l’UNIVERSITÉ** »

ET :

La Régie régionale de la santé A, personne morale dûment constituée en vertu des dispositions de la Loi sur les régies régionales de la santé, et de ses modifications, exerçant ses activités sous l’appellation « Réseau de santé Vitalité », ici représentée par M. Gilles Lanteigne, président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main / Bureau 600 Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

ci-après appelée « **RÉSEAU** »

ATTENDU que le RÉSEAU incluant ses établissements et programmes :

- est une institution francophone agréée par Agrément Canada pour la qualité de ses services ;
- se démarque par ses 72 points de services sur un territoire couvrant tout le nord et sud-est du Nouveau-Brunswick ;
- offre au public un ensemble de programmes et de services dans la langue officielle de son choix ;
- a une vocation régionale et provinciale de par ses services de base et spécialisés dans le domaine de la santé tant aux niveaux institutionnels que communautaires ;
- a une vocation universitaire dont les assises sont surtout concentrées au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, l’Hôpital régional d’Edmundston, l’Hôpital Régional de Campbellton, le Centre hospitalier Restigouche et l’Hôpital régional Chaleur en raison des programmes d’enseignement et de recherche déjà en place et en développement ;

ATTENDU QUE L'UNIVERSITÉ, en continuité avec les décisions de son Sénat académique et son Conseil des gouverneurs, identifie la santé comme un de ses trois axes de développement dans sa stratégie institutionnelle de recherche ;

ATTENDU que le rôle de l'UNIVERSITÉ dans les formations et la recherche en santé est appelé à s'accroître, tout en reconnaissant que la formation médicale relève d'une entente tripartite entre l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke et le gouvernement du Nouveau-Brunswick ;

ATTENDU que le RÉSEAU et l'UNIVERSITÉ reconnaissent que :

- les services cliniques, communautaires, y compris les services de santé mentale et leurs prestations relèvent de la compétence du RÉSEAU ;
- les programmes de formation et leur développement relèvent de la compétence de l'UNIVERSITÉ ;
- qu'un partenariat des deux institutions est nécessaire dans l'organisation de stages pratiques en milieu clinique et dans le développement d'une capacité de recherche dans le secteur de la santé ;

ATTENDU QUE L'UNIVERSITÉ désire assurer à des professeures, professeurs, chercheuses, chercheurs, étudiantes et étudiants l'accès aux services offerts par le RÉSEAU en regard à la formation et la recherche ;

ATTENDU que des ententes connexes entre l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU permettent de spécifier les besoins et spécificités des programmes de formation concernés ;

ATTENDU QUE L'UNIVERSITÉ appuie le RÉSEAU dans sa volonté de contribuer à la formation et à la recherche ;

ATTENDU QUE LE RÉSEAU dispose de certaines ressources et d'expertises utiles à la formation et la recherche universitaire dans divers domaines ;

ATTENDU QUE LE RÉSEAU encourage le corps médical et le personnel à devenir professeure associée ou professeur associé à l'UNIVERSITÉ ;

ATTENDU QUE L'UNIVERSITÉ ET LE RÉSEAU partagent des objectifs communs quant au développement de la recherche et de la formation comme moyen privilégié d'améliorer la qualité des services offerts aux citoyens ;

ATTENDU QU'il existe déjà des liens de collaboration étroits entre les parties à l'égard de la formation et la recherche ;

ATTENDU QUE L'UNIVERSITÉ est responsable de la gestion des stages et du déploiement des stagiaires dans les milieux de pratique et que la priorité dans la répartition des stages et stagiaires sera accordée au RÉSEAU ;

ATTENDU QUE LE RÉSEAU est responsable de l'accueil et de la reconnaissance des demandes de stages et stagiaires dans les milieux d'enseignement clinique, la priorité dans l'accueil et la reconnaissance des demandes de stages et stagiaires seront accordées à l'UNIVERSITÉ ;

ATTENDU que l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU voient à ce que le corps professoral, les médecins et les professionnels de la santé, les chercheuses et chercheurs ainsi que les étudiantes et étudiants concernés accèdent aux services offerts par l'un ou l'autre à des fins de formation et de recherche ;

ATTENDU QUE L'UNIVERSITÉ ET LE RÉSEAU reconnaissent et déclarent que le présent contrat d'affiliation s'inscrit à l'intérieur de leurs missions respectives et complémentaires dans la mesure où les ressources financières ou autres directement requises pour le permettre sont pleinement prises en compte.

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. DÉFINITIONS

- 1.1 UNIVERSITÉ : corporation dûment constituée en vertu de la Loi spéciale de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, ayant son siège social en la ville de Moncton, dans le comté de Westmorland de la province du Nouveau-Brunswick, et est constituée de trois campus situés à Edmundston, à Moncton et à Shippagan, représentée par son recteur.
- 1.2 RÉSEAU : signifie la Régie régionale de la santé A, une corporation dûment constituée en vertu des dispositions de la Loi sur les régies régionales de la santé, et de ses modifications, exerçant ses activités sous l'appellation « Réseau de santé Vitalité ».
- 1.3 Faculté : unité académique de l'UNIVERSITÉ, incluant les campus d'Edmundston et de Shippagan, qui est responsable de programmes de formation et qui a recours aux institutions du RÉSEAU à des fins de formation et de recherche.
- 1.4 Étudiante ou étudiant : toute personne inscrite à un programme de formation, d'études ou de recherche de l'UNIVERSITÉ, y compris les stagiaires postdoctoraux.
- 1.5 Enseignement : activités de formation dispensées par les facultés de l'UNIVERSITÉ, dans le cadre des programmes de premier, de deuxième ou de troisième cycle et des programmes de perfectionnement.
- 1.6 Comité directeur : comité bipartite composé de représentants nommés par l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU, ayant des intérêts communs au niveau de la formation et de la recherche en santé.
- 1.7 Comité d'appui à la formation et à la recherche : comité bipartite composé de représentants nommés par l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU qui encadre les activités conjointes de formation et de recherche en santé.
- 1.8 Programme de formation : ensemble structuré d'activités d'enseignement, d'études ou de recherche établi en vue d'une formation, dispensé par les facultés de l'UNIVERSITÉ et sanctionné par l'UNIVERSITÉ.
- 1.9 Recherche : ensemble d'activités liées aux travaux d'analyse et d'expérimentation réalisés dans le cadre d'un projet spécifique à l'intérieur de l'un ou plusieurs milieux institutionnels ou communautaires menés dans le RÉSEAU ou l'UNIVERSITÉ et ayant

comme but d'acquérir des connaissances nouvelles, de favoriser le transfert des connaissances ou d'appliquer des connaissances existantes.

- 1.10 Personnel enseignant : personne qui exerce des activités d'enseignement à l'UNIVERSITÉ ou au RÉSEAU.
- 1.11 Information confidentielle : donnée, documentation ou autre information de nature exclusive et secrète dont la diffusion est strictement contrôlée.
- 1.12 Renseignement personnel et renseignement personnel sur la santé : renseignements identificatoires oraux ou sur un support quelconque se rapportant à une personne physique et qui concernent :
- a) sa santé physique ou mentale et ses antécédents familiaux ou en matière de santé, y compris son information génétique,
 - b) son inscription, y compris son numéro d'assurance maladie
 - c) les soins de santé qui lui sont fournis,
 - d) les paiements ou l'admissibilité à des soins de santé ou à son admissibilité à ces soins ou à cette assurance,
 - e) le don d'une partie de son corps ou d'une de ses substances corporelles ou qui sont dérivés de l'analyse ou de l'examen d'une telle partie ou substance, y compris des renseignements dérivés d'une analyse ou d'un examen d'ordre génétique la concernant,
 - f) l'identification de son mandataire spécial,
 - g) l'identification de son fournisseur de soins de santé.
- 1.13 Loi sur la protection de la vie privée : ensemble des lois qui s'appliquent à la confidentialité et à la protection des données, notamment la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, L.C. 2000, ch. 5, et ses modifications, et la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé, L.N.-B. 2009, ch. P-7.05, et ses modifications.

2. OBJETS DE COLLABORATION ET DE CONCERTATION

- 2.1 La présente entente constitue un contrat d'affiliation entre l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU aux fins de définir les modalités de collaboration et de concertation entre l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU en matière d'enseignement et de recherche dans le domaine de la santé.

Les deux institutions conviennent, entre autres, à cet effet :

- a) de s'informer mutuellement, par le biais du Comité directeur, de tout contrat d'affiliation avec une autre institution de santé ou organisme d'enseignement ou de recherche dont les activités concernent la santé ;
- b) d'établir des ententes connexes pour chaque programme de formation concerné par l'UNIVERSITÉ ou pour toute autre initiative non couverte par la présente entente, toutes les ententes connexes deviennent partie intégrante de la présente entente ;

- c) d'accueillir, selon les ressources du RÉSEAU et de l'UNIVERSITÉ la programmation convenue, les étudiantes et étudiants de l'UNIVERSITÉ et d'accepter que les professionnelles et professionnels des deux institutions y réalisent des activités d'enseignement et de recherche ;
- d) de s'informer mutuellement lors de la nomination ou l'embauche :
 - de professionnelles ou professionnels impliqués dans la formation en santé ;
 - de cadres supérieurs directement impliqués dans la recherche.

3. STRUCTURE DE GESTION DE L'ENTENTE

3.1 Comité directeur

3.1.1 L'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU conviennent de créer un Comité directeur afin d'assurer la mise en œuvre et l'exécution des dispositions prévues à la présente entente.

Le Comité comprend un nombre égal de représentantes ou de représentants provenant de chacune des deux instances comprises dans la présente entente.

Ce comité est composé des personnes suivantes :

- a) pour l'UNIVERSITÉ :
 - la rectrice et vice-chancière ou le recteur et vice-chancelier ;
 - la vice-rectrice ou le vice-recteur à l'enseignement et à la recherche ;
 - la vice-rectrice ou le vice-recteur à l'administration et aux ressources humaines ;
 - la vice-rectrice ou le vice-recteur adjoint à la recherche et doyenne ou le doyen de la Faculté des études supérieures et de la recherche (FESR).
- b) pour le RÉSEAU :
 - la présidente-directrice générale ou le président-directeur général ;
 - la vice-présidente ou le vice-président Performance, Qualité et Services généraux ;
 - la vice-présidente ou le vice-président Services médicaux, Formation médicale et Recherche ;
 - la vice-présidente ou le vice-président des Services cliniques.
- c) Présidence du Comité
 - Dès la première réunion du Comité, la présidence sera choisie parmi les membres du Comité. La présidence alternera tous les deux ans entre l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU. Chaque institution désignera sa candidate ou son candidat à la présidence.
- d) Secrétaire du Comité
 - Le Comité se nomme une secrétaire ou un secrétaire à même ses membres ou peut choisir une personne à l'extérieur du Comité et provenant de l'un ou l'autre des organismes compris dans la présente entente. Le cas échéant, la personne participe sans y avoir voix délibérative.

3.1.2 Fréquence des réunions

Le Comité directeur se réunit au moins trois fois par année et se réserve le droit de convoquer des réunions extraordinaires.

3.1.3 Mandat du Comité directeur

Assurer la mise en œuvre et l'exécution des dispositions prévues dans le présent contrat d'affiliation, plus spécifiquement :

- Élaborer et recommander un plan de développement conjoint, assurer son renouvellement et identifier les priorités en matière de formation et de recherche entre les deux institutions ;
- Veiller à la mise en œuvre du plan dans son ensemble et être responsable des rapports d'imputabilité auprès des directions des deux institutions ;
- Voir à ce que des mécanismes soient établis afin de maintenir un registre à jour et complet des activités de formation et de recherche ;
- Se doter d'une direction scientifique conjointe afin d'accroître la capacité de recherche en santé, d'offrir un encadrement aux chercheuses et chercheurs des deux institutions et augmenter le financement de la recherche.

3.2 Comité d'appui à la formation et à la recherche

3.2.1 L'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU conviennent de créer un comité d'appui à la formation et à la recherche afin d'assurer la mise en œuvre et l'exécution des dispositions prévues à la présente entente. Le Comité comprend un nombre égal de représentantes ou de représentants provenant de chacune des deux parties.

Ce comité est composé des personnes suivantes :

- a) pour l'UNIVERSITÉ :
 - la vice-rectrice ou vice-recteur adjoint à la recherche et doyenne ou doyen de la FESR ;
 - la doyenne ou le doyen de la Faculté des sciences ;
 - la doyenne ou le doyen de la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires.
- b) pour le RÉSEAU :
 - la vice-présidente ou le vice-président Services médicaux, Formation et Recherche ;
 - la directrice ou le directeur – Recherche, développement scientifique et formation ;
 - la présidente ou le président de l'assemblée des chercheurs.
- c) Présidence du Comité :
 - Dès la première réunion du Comité, la présidence sera choisie parmi les membres du Comité. La présidence alternera tous les deux ans entre l'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU. Chaque partie désignera sa candidate ou son candidat à la présidence.

d) Secrétaire du Comité :

- Le Comité se nomme une ou un secrétaire à même ses membres ou peut choisir une personne à l'extérieur du Comité et provenant de l'un ou l'autre des organismes compris dans la présente entente. Le cas échéant, la personne participe sans y avoir voix délibérative.

3.2.2 Fréquence des réunions

Le Comité d'appui à la formation et à la recherche se réunit au moins trois fois par année et se réserve le droit de convoquer des réunions extraordinaires.

3.2.3 Mandat du comité d'appui à la formation et à la recherche

- Formation : Assurer un appui optimal aux étudiantes et aux étudiants et favoriser le développement d'une approche interdisciplinaire et transprofessionnelle dans les apprentissages. Plus spécifiquement, le Comité voit à renforcer les liens entre les milieux cliniques et les formations en santé en planifiant des espaces partagés de formation et de pratique. Il voit également à répondre aux besoins en formations continues.
- Recherche : Assurer le développement concerté et stratégique des activités de recherche en servant de carrefour entre les chercheuses et chercheurs, étudiantes et étudiants, centres et instituts de recherche. Plus spécifiquement, le Comité voit à identifier des thématiques de recherche porteuses pour les deux partenaires, faciliter l'intégration des activités de recherche et des activités cliniques et identifier des partenariats de recherche en santé avec d'autres organismes scientifiques.

4. MODALITÉS RELATIVES AU RESPECT DE L'ÉTHIQUE EN RECHERCHE POUR LES PROJETS EXÉCUTÉS À L'INTÉRIEUR DU RÉSEAU

L'UNIVERSITÉ et le RÉSEAU maintiennent leur propre Comité d'éthique en recherche, mais s'engagent à collaborer afin d'assurer l'efficacité administrative dans l'étude des projets de recherche communs qui nécessitent l'approbation des deux comités d'éthique.

Le Comité d'éthique en recherche du RÉSEAU se dote de règles d'éthique en vue d'encadrer les activités de recherche se déroulant à l'intérieur de ses murs ou entreprises.

- 4.1 Assujetti à l'approbation du Comité d'éthique en recherche du RÉSEAU, tout projet de recherche utilisant les ressources, les programmes, les patientes ou patients ou l'information des patientes ou patients du RÉSEAU, doit être déclaré et approuvé par écrit par le Bureau d'Appui à la Recherche Régional (BARR).
- 4.2 Assujettie à l'approbation du Comité d'éthique en recherche du RÉSEAU, toute activité de recherche conduite à l'intérieur du RÉSEAU doit avoir fait l'objet d'une demande écrite au préalable et être approuvée par le BARR, en fonction des objectifs stratégiques du RÉSEAU, de l'impact sur les patients, le personnel et les ressources (financières, humaines, matérielles) du RÉSEAU. Les bénéfices éventuels devront être pris en compte dans l'approbation.
- 4.3 Lors d'un manquement possible à une règle, norme ou procédure éthique en lien avec les activités de recherche couverte par l'entente, les parties conviennent de

créer un Comité conjoint mixte composé minimalement d'une ou d'un représentant du Comité d'éthique de la recherche de l'UNIVERSITÉ et d'une ou d'un représentant du Comité d'éthique de la recherche dûment constitué et mandaté par le RÉSEAU et d'une ou d'un représentant indépendant convenu entre les deux représentants désignés. Le comité « ad hoc » prend position sur la situation et fait rapport aux instances concernées pour une décision finale. Au besoin, ce Comité conjoint mixte peut s'adjoindre des représentants additionnels.

5. CLAUSES GÉNÉRALES

- 5.1 Aucune clause de la présente entente ne doit être interprétée comme pouvant porter atteinte à l'autonomie administrative de chacune des parties ou comme pouvant limiter les droits d'une partie dans la poursuite de la mission qui lui est propre.
- 5.2 Les parties prennent les mesures nécessaires, dans leur champ respectif de compétence, pour maintenir l'agrément tel que stipulé dans Agrément Canada et dans tous les agréments et approbations requis des ordres professionnels et des programmes d'études et de formation dans les domaines faisant l'objet du présent contrat.
- 5.3 Chaque demande issue d'un programme d'étude, d'une faculté, d'un campus ou d'une école nécessite une entente connexe spécifique entre le RÉSEAU et le programme, la faculté ou l'école. Ces ententes précisent entre autres choses, l'organisation des stages, les obligations de chacune des deux parties dans le respect de la vie privée et de la confidentialité, les politiques et procédures, les responsabilités des étudiantes et étudiants y compris les règles de conduite lors des stages, la santé et sécurité au travail et toute autre clause pouvant faire partie de ces ententes connexes.
- 5.4 Ces ententes connexes sont considérées comme faisant partie de ce contrat d'affiliation entre les deux parties.
- 5.5 Le RÉSEAU, l'UNIVERSITÉ et leurs collaborateurs s'engagent à se reconnaître mutuellement lors de publications, de présentations et de conférences de presse sur des projets exécutés entièrement ou en partie grâce à l'appui mutuel des deux instances. Cet appui inclut l'utilisation des ressources, des patientes ou patients, de l'information des patientes ou patients, des programmes, des laboratoires, des étudiantes ou étudiants, du personnel du RÉSEAU ou du personnel universitaire d'enseignement ou de recherche.

6. RESSOURCES ET FINANCEMENT

- 6.1 Le RÉSEAU et l'UNIVERSITÉ s'entendent que les frais directs et indirects à la formation seront définis entre les deux institutions de manière globale et à l'intérieur de chaque entente connexe pour chaque programme de formation.

- 6.2 Le RÉSEAU et l'UNIVERSITÉ s'entendent que les frais directs et indirects issus d'une collaboration en recherche devront faire l'objet d'une entente séparée entre le RÉSEAU et l'UNIVERSITÉ et, s'il y a lieu, avec les chercheuses et chercheurs responsables.

7. PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

- 7.1 Signifie notamment les découvertes, les inventions, les œuvres, les logiciels, les brevets, les droits d'auteur, les dessins industriels, les marques de commerce, les secrets commerciaux et le savoir-faire développé, conçu ou découvert par une étudiante ou un étudiant, le personnel de l'UNIVERSITÉ ou le personnel du RÉSEAU.
- 7.2 Les droits et obligations du RÉSEAU et de l'UNIVERSITÉ en ce qui a trait à la protection, la commercialisation et le brevet de la propriété intellectuelle et les publications issues d'une collaboration en recherche devront faire l'objet d'une entente séparée entre le RÉSEAU et l'UNIVERSITÉ et, s'il y a lieu, avec les chercheuses ou chercheurs responsables du travail ou de cette propriété ainsi qu'avec leur organisation respective.

8. INDEMNISATION

- 8.1 L'UNIVERSITÉ accepte sans condition, à compter de la date du présent contrat, d'indemniser et tenir indemne le RÉSEAU à l'encontre de toute perte, dommage, coût, et frais quelconques, incluant, sans limitation, tout débours (incluant sans limitation tous honoraires et débours judiciaires et professionnels), que le RÉSEAU pourrait engager, subir ou être requise ou ordonnée de payer en vertu de toute action, cause d'action, réclamation ou demande en raison de ou résultant de tout acte, omission, erreur ou autre action de la part de l'UNIVERSITÉ, des étudiantes et étudiants de l'UNIVERSITÉ et/ou des membres du personnel universitaire d'enseignement et de recherche de l'UNIVERSITÉ dans le cadre du présent contrat ou d'une entente connexe d'affiliation conclue en vertu du présent contrat, sous réserve toutefois de toute responsabilité distincte découlant de la négligence du RÉSEAU ou d'une employée ou d'un employé du RÉSEAU. Les dispositions de ce paragraphe 8.1 demeurent en vigueur après l'échéance ou la résiliation du présent contrat.
- 8.2 Le RÉSEAU accepte sans condition, à compter de la date du présent contrat, d'indemniser et tenir indemne l'UNIVERSITÉ à l'encontre de toute perte, dommage, coût, et frais quelconques, incluant, sans limitation, tout débours (incluant sans limitation tous honoraires et débours judiciaires et professionnels), que l'UNIVERSITÉ pourrait engager, subir ou être requise ou ordonnée de payer en vertu de toute action, cause d'action, réclamation ou demande en raison de ou résultant de tout acte, omission, erreur ou autre action de la part du RÉSEAU, et/ou des membres du personnel du RÉSEAU dans le cadre du présent contrat ou d'une entente connexe conclue en vertu du présent contrat, sous réserve toutefois de toute responsabilité distincte découlant de la négligence de l'UNIVERSITÉ, des étudiantes ou étudiants de l'UNIVERSITÉ et/ou des membres du personnel universitaire d'enseignement et de recherche de l'UNIVERSITÉ. Les dispositions

de ce paragraphe 8.2 demeurent en vigueur après l'échéance ou la résiliation du présent contrat.

9. ASSURANCES

- 9.1 L'UNIVERSITÉ s'engage à contracter et à maintenir en vigueur, pendant la durée du présent contrat et pendant la durée de toute entente connexe conclue conformément au présent contrat, une assurance responsabilité envers les tiers comportant une couverture globale, dont les limites de couverture minimale sont de 5 000 000 \$ par événement couvrant ses dirigeantes et dirigeants, employées et employés, étudiantes et étudiants, agentes et agents, et instructrices et instructeurs dans les lieux des établissements du RÉSEAU et dans l'exercice de leurs fonctions dans le cadre du présent contrat ou d'une entente connexe conclue conformément au présent contrat et l'UNIVERSITÉ s'engage à produire et à livrer au RÉSEAU une preuve écrite qui soit satisfaisante au RÉSEAU de sa souscription à une telle assurance dans les 15 jours d'une demande par écrit du RÉSEAU de produire cette preuve.
- 9.2 L'UNIVERSITÉ reconnaît que la couverture du RÉSEAU relativement à la responsabilité envers les tiers est traitée en vertu du Plan de protection de responsabilité civile et professionnelle pour les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick (le « Plan ») et confirme son accord avec le Plan.

10. RESPECT DE LA VIE PRIVÉE ET CONFIDENTIALITÉ

- 10.1. Il est entendu que dans le cours de leur participation aux divers programmes, le personnel du RÉSEAU, le personnel de l'UNIVERSITÉ et les étudiantes et étudiants peuvent avoir accès à de l'information confidentielle, incluant des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé (ci-après appelé « RP » et « RPS ») et que ces informations sont sujettes aux obligations de préserver la vie privée et d'en maintenir la confidentialité en vertu des lois fédérales et provinciales.
- 10.2. L'UNIVERSITÉ reconnaît et convient que toute l'information confidentielle, les « RP » et les « RPS » appartiennent au RÉSEAU et que la présente entente ne permet aucunement à l'UNIVERSITÉ, à son personnel universitaire d'enseignement ou de recherche ou à son étudiante ou étudiant d'utiliser, de divulguer, de recueillir ou de conserver cette information ou ces dossiers, sauf dans les modalités explicites requises par la participation au programme. Sans restreindre le caractère général de ce qui précède, l'étudiante, l'étudiant ou le personnel universitaire d'enseignement ou de recherche ne doit en aucun cas conserver, copier ou retirer des « RP », des « RPS » et des dossiers de santé de la clientèle à l'extérieur des installations.
- 10.3. Le RÉSEAU permettra au personnel universitaire d'enseignement ou à l'étudiante ou l'étudiant de l'UNIVERSITÉ d'accéder à des « RP » et « RPS » anonymisés dans le but d'un projet de recherche seulement une fois que ce dernier a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du Réseau de santé Vitalité. Dans le cadre de l'exécution du projet de recherche, l'UNIVERSITÉ s'engage à :

traiter les « RP » et les « RPS » uniquement aux fins de l'exécution du projet de recherche et pour aucune autre fin ; prendre toutes les mesures techniques, physiques et organisationnelles appropriées et nécessaires qui empêchent tout traitement ou accès non autorisé ou illicite, toute perte, destruction ou endommagement de ces « RP » et « RPS » qui garantissent la confidentialité, la sécurité, l'exactitude et l'intégrité des informations.

10.4. L'UNIVERSITÉ s'engage à :

- a) prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que tous les membres du personnel universitaire d'enseignement ou de recherche et les étudiantes et les étudiants soient informés, connaissent et se conforment aux politiques, aux normes d'exercice de la profession et aux lois en vigueur dans la province du Nouveau-Brunswick afin de préserver la vie privée et la confidentialité de sa clientèle ;
- b) signaler immédiatement au RÉSEAU tout manquement ou possibilité de manquement à l'article 10 du présent contrat et participer et collaborer à toute enquête menée par le RÉSEAU par rapport à un tel manquement ; et
- c) rendre immédiatement, sur demande ou suivre les directives du RÉSEAU, tout « RP », « RPS », dossier de santé ou information confidentielle du RÉSEAU ou de ses installations qui pourrait avoir été conservé, copié ou retiré par une étudiante, étudiant ou un membre du personnel universitaire d'enseignement ou de recherche.

10.5. L'UNIVERSITÉ reconnaît qu'elle doit, en vertu du présent contrat, communiquer au RÉSEAU certains renseignements personnels concernant son personnel universitaire d'enseignement ou de recherche et ses étudiantes et étudiants. L'UNIVERSITÉ obtiendra tous les consentements nécessaires auprès de son personnel et ses étudiantes et étudiants, incluant ceux prévus en vertu de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* s'il y a lieu, afin d'autoriser la divulgation de tels renseignements.

10.6. Le RÉSEAU assurera la protection des renseignements personnels des étudiantes, étudiants, et du personnel universitaire d'enseignement et de recherche qui sont sous sa garde et son contrôle, conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*. Le RÉSEAU mettra en place et conservera des garanties raisonnables pour assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels, la protection contre les menaces probables pour la sécurité ou l'intégrité de ces renseignements et la protection contre l'accès non autorisé à ces renseignements ou leur utilisation non autorisée. Le RÉSEAU utilisera ces renseignements aux seules fins pour lesquelles ils lui ont été communiqués et n'utilisera pas ou ne divulguera pas ces renseignements, à moins que cela ne soit autorisé ou exigé par le présent contrat ou exigé par la loi.

10.7. Si une étudiante, étudiant ou un membre du personnel universitaire d'enseignement ou de recherche ne respecte pas la confidentialité des renseignements appartenant au RÉSEAU ou à ses membres, l'UNIVERSITÉ convient de mettre immédiatement fin à l'accès à ces renseignements dans

l'attente et pendant la durée d'une enquête à laquelle l'étudiante ou l'étudiant, le membre du personnel universitaire d'enseignement ou de recherche et l'UNIVERSITÉ collaboreront pleinement. Le RÉSEAU se réserve le droit d'interdire immédiatement l'accès à ses installations à l'étudiante, étudiant ou au membre du personnel universitaire d'enseignement ou de recherche pour quelque raison que ce soit, sauf à titre d'utilisateur de ces installations. Le RÉSEAU signalera ces incidents à l'UNIVERSITÉ afin d'assurer le suivi nécessaire.

11. RÈGLEMENTS DE DIFFÉRENDS

11.1. Advenant la situation où il survient une divergence relative à une disposition du présent contrat ou d'une entente connexe conclue conformément au présent contrat qui ne peut être résolue par un dialogue entre les mandataires de chacune des parties aux présentes dont relève la mise en œuvre du présent contrat et/ou de toute entente connexe, l'une ou l'autre des parties peut renvoyer la question moyennant un avis écrit à la directrice médicale ou au directeur médical de la zone 1B et à la vice-présidente ou le vice-président des Services médicaux, Formation médicale et Recherche dans le cas du RÉSEAU, et à la vice-rectrice ou au vice-recteur à l'enseignement et à la recherche ainsi qu'à la doyenne ou au doyen de la faculté concernée dans le cas de l'UNIVERSITÉ et ces personnes doivent alors, dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réception de l'avis :

- a) se rencontrer dans le but de clarifier promptement la question faisant l'objet du différend ;
- b) élaborer conjointement une proposition en vue de résoudre le différend ;
- c) chercher à obtenir l'approbation requise de la présidente-directrice générale ou du président-directeur général du RÉSEAU et de la rectrice et vice-chancelière ou du recteur et vice-chancelier de l'UNIVERSITÉ relativement à la résolution proposée.

11.2. Tout différend qui demeure non résolu suite au processus prévu dans le paragraphe 11.1, ci-haut, devra être référé, par écrit, par l'une ou l'autre des parties au président-directeur général ou à la présidente-directrice générale, dans le cas du RÉSEAU, et au recteur et vice-chancelier ou à la rectrice et vice-chancelière, dans le cas de l'UNIVERSITÉ, qui devront résoudre le problème dans les 15 jours ouvrables suivant la réception de l'avis écrit afférent au différend.

11.3. Dans l'éventualité où le différend ne peut être résolu dans le délai prévu au paragraphe 11.2, ci-haut, les parties pourront, sous réserve des dispositions du paragraphe 12.2 du présent contrat, immédiatement résilier le présent contrat et/ou l'entente connexe conclue conformément au présent contrat.

12. RÉSILIATION DU CONTRAT D'AFFILIATION

12.1 Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, pour ou sans cause, moyennant un avis écrit de 90 jours à l'autre partie.

12.2 Il est entendu que si au moment de la résiliation du présent contrat, il y a en vigueur une ou des ententes connexes conclues conformément au présent contrat, ni l'une

ni l'autre des parties à la présente entente ne pourra se soustraire à ses obligations alors en cours envers les étudiantes et étudiants en vertu de la ou des ententes connexes, lesquelles obligations prendront fin à leur échéance.

13. ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT D’AFFILIATION

- 13.1 Le présent contrat entrera en vigueur lorsqu’il aura été approuvé par le Conseil d’administration du RÉSEAU et le Comité exécutif du Conseil des gouverneurs de l’UNIVERSITÉ et qu’il aura été signé par les représentantes et représentants des deux parties.
- 13.2 Le présent contrat est d'une durée de cinq (5) ans.
- 13.3 Le présent contrat peut être révisé pendant la durée de sa mise en œuvre si l’UNIVERSITÉ et le RÉSEAU manifestent leur accord par écrit.
- 13.4 À son échéance, ce contrat d’affiliation est automatiquement renouvelé pour une période d’un (1) an à moins qu’une des deux parties se prévale des dispositions de l’article 12 du présent contrat.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ 20_____.

Pour l’UNIVERSITÉ

Pour le RÉSEAU

M. Raymond Théberge
Recteur et vice-chancelier
Université de Moncton

M. Gilles Lanteigne
Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2017-09-18

Décision recherchée

Aucune décision recherchée. À titre d'information seulement.

Contexte / Problématique

Depuis plusieurs mois, le Réseau de santé Vitalité travaille avec l'IARC afin d'établir des relations productives de travail, notamment les dossiers suivants qui ont fait l'objet de discussions :

- Le Centre de médecine de précision
- Le transfert du Programme de séquençage génétique de l'IARC au Réseau de santé Vitalité
- L'entente de service sur les analyses effectuées par l'IARC
- Le bail

Les travaux cheminent bien et la prochaine étape sera le développement d'une entente formelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Considérations importantes

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que...

Adoption

Soumis le 2017-09-18 par Dre France Desrosiers, V.-p. – Services médicaux, Formation et Recherche