

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 17 septembre 2018 9 heures		
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zone 1B : CHUDGLD - Salle du conseil, local 2026 Zone 4 : Hôpital régional d'Edmundston - Salle du conseil – Local 2282 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-René Noël
<input type="checkbox"/>	Jean-Marie Nadeau	<input type="checkbox"/>	Michelyne Paulin	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Gabriel Godin	<input type="checkbox"/>	Gilles Lanteigne	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Denis Pelletier	<input type="checkbox"/>	Brigitte Sonier-Ferguson	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Dr Michel H. Landry				
POINTS À L'ORDRE DU JOUR				DOCUMENTS	
1.	Ouverture de la séance et déclaration de conflit d'intérêt				
2.	Adoption de l'ordre du jour		D	✓	
3.	Adoption du procès-verbal du 14 mai 2018		D	✓	
4.	Suivis de la réunion du 14 mai 2018				
4.1	Liste à jour des projets de recherche (note d'information et bilan)		I	✓	
4.2	Mise à jour du plan opérationnel (note d'information et plan)		I	✓	
4.2.1	Unités cliniques apprenantes (note d'information) <ul style="list-style-type: none"> • Priorisation • Plan de déploiement • Réseaux cliniques apprenants provinciaux (lettre du sous-ministre) 		I	✓	
4.2.2	Plan de communication – Site web et Boulevard		I	✓	
4.2.3	Formule de financement pour la mission universitaire (mise à jour verbale)		I		
4.2.4	Centre académique de santé (note d'information)		I	✓	
4.3	Plan de communication – invité : Jean-René Noël – mise à jour (note d'information)		I	✓	
5	Affaires nouvelles – aucun sujet pour le moment				
6	Autres				
7	Date de la prochaine réunion : le lundi 5 novembre 2018		I		
8	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 lundi 14 mai 2018 à 10 heures		
		Endroit :	Vidéoconférence		
But de la réunion :	Réunion régulière	<u>CHUDGLD</u> :	Pauline Bourque, Michelyne Paulin, Dr Michel H. Landry, Jean-Marie Nadeau, Brigitte Sonier-Ferguson		
Présidente :	Pauline Bourque	<u>Siège social</u> :	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin, Dre France Desrosiers		
Secrétaire :	Manon Frenette				
Participants					
Pauline Bourque	√	Gaitan Michaud	A	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	√	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	√	Michelyne Paulin	√	Dre France Desrosiers	√
Invité : Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire					
PROCÈS-VERBAL					
1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts					
La présidente ouvre la séance à 10 heures et souhaite la bienvenue à tous. On informe les membres que Gaitan Michaud s'est excusé de la réunion. On souligne la présence de Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire, pour traiter le point 4.3.					
On note qu'aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.					
2. Adoption de l'ordre du jour					
L'ordre du jour est adopté tel que présenté.					
<u>MOTION 2018/04/12-01-CSRF</u>					
Proposé par Jean-Marie Nadeau					
Appuyé par Gabriel Godin					
Et résolu que l'ordre du jour soit adopté avec les ajouts proposés					
ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ					
3. Adoption du procès-verbal du 12 mars 2018					
Le procès-verbal de la réunion du 12 mars 2018 est adopté tel que circulé.					
<u>MOTION 2018/04/12-02-CSRF</u>					
Proposé par Gabriel Godin					
Appuyé par Michelyne Paulin					
Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 12 mars 2018 soit adopté tel que circulé					
ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ					

4. Suivis de la réunion du 12 mars 2018

4.1 Liste à jour des projets de recherche

On présente le bilan des activités de recherche en cours en date du 7 mai 2018. Les projets de recherche clinique maison et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiées.

À titre de suivi au sujet apporté par courriel par Jean-Marie Nadeau, sur un reportage de Radio-Canada à l'effet que l'Université McGill avait trouvé des gènes confirmant que les Canadiens français avaient une plus grande propension à avoir le cancer du pancréas, et à la question de M. Nadeau à savoir si un contact ne devrait pas être fait avec cette équipe de chercheurs, Brigitte Sonier-Ferguson a fait un suivi auprès du Dr Rodney Ouellette, de l'Institut de recherche et responsable du laboratoire de génétique moléculaire. Dr Ouellette a trouvé le sujet très intéressant et il y a question d'un suivi pour voir à la possibilité de la participation de Vitalité à cette étude de McGill en leur envoyant des échantillons de patients d'ici.

4.2 Mise à jour du plan opérationnel

La version mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 est soumise au Comité pour information, laquelle démontre les actions complétées et les progrès accomplis. Les éléments-clés qui ont fait l'objet d'une progression sont repris aux points 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 et 4.2.4. On partage également que le Réseau a fait l'embauche d'un gestionnaire pour le Bureau d'appui à la recherche qui va aider au développement de multiples dossiers de notre plan opérationnel 17-18, soit M. Jeannot Gauvin, originaire de la région de St-Léonard.

Arrivée du Dr Michel Landry

4.2.1 Centre académique de santé

Le Réseau de santé Vitalité explore des opportunités pour le projet d'infrastructure du Centre académique de santé qui fut décrit en annexe au plan d'action pour le développement de la mission universitaire. Afin de préparer une demande de financement d'infrastructure auprès du gouvernement fédéral, le Réseau a sollicité l'expertise de la firme Shift Health. Cette firme mènera un processus de consultation auprès des partenaires en plus de proposer un plan de rédaction pour une éventuelle demande de fonds. Une note d'information qui explique les détails est partagée avec le Comité.

4.2.2 Suivi de la première rencontre de l'équipe conseil

Une note d'information est partagée avec le Comité qui donne les détails de la première rencontre de l'équipe conseil.

En résumé :

- L'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité est composée de :
 - La v.-p. des Services médicaux, Formation et Recherche
 - Le directeur médical responsable de la mission universitaire
 - La directrice régionale – Recherche, Développement scientifique et Formation
 - Le doyen associé - FMSSUS/directeur du CFMNB
 - Le président du Comité de direction scientifique
 - Un membre de l'équipe des communications du Réseau
- 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.

- L'équipe est responsable de promouvoir la mission universitaire et le changement de culture au niveau de l'organisation.
- L'équipe-conseil de la mission universitaire est également responsable d'engager toutes les zones du Réseau de santé Vitalité et de favoriser leurs développements.
- Une première rencontre a eu lieu le 15 mars 2018.
- Une mise à jour des activités de l'équipe-conseil de la mission universitaire sera soumise au Comité stratégique de la recherche et de la formation à chaque réunion.

4.2.3 Analyse financière plus approfondie du plan d'action de développement de la mission universitaire

Une note d'information est partagée avec le Comité qui explique en détails l'établissement d'une base budgétaire pour la mission universitaire.

Le Réseau a retenu les services de M. Réjean Bilodeau, CPA, CA, MBA pour l'appuyer dans la préparation d'un dossier financier à présenter aux autorités du Nouveau-Brunswick. L'objectif est de produire un dossier financier permettant d'identifier le financement marginal nécessaire à l'actualisation de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité. Monsieur Bilodeau compte de nombreuses années comme gestionnaire dans les établissements universitaires du réseau de santé québécois, dont les dix dernières à titre de directeur des ressources financières, technologiques et informationnelles.

Une première rencontre avec M. Bilodeau est prévue en mai 2018. Par la suite, les activités de consultation débiteront avec les différents intervenants. L'objectif est d'établir une entente de principe avec le ministère de la Santé et possiblement le ministère de l'Éducation postsecondaire, formation et travail en fonction du financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité (échancier de mars 2019, selon le plan opérationnel).

4.2.4 Annonce officielle - Nouvelle résidence complète en psychiatrie

Le Gouvernement du Nouveau-Brunswick a fait l'annonce que le programme francophone de résidence délocalisé en psychiatrie sera établi grâce à la collaboration entre le gouvernement provincial, le Service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr. Georges-L.-Dumont, l'Université de Sherbrooke et le Programme de formation médicale francophone du Nouveau Brunswick. L'annonce du communiqué de presse est partagée avec le Comité.

4.3 Plan de communication

Jean-René Noël présente une note d'information sur la mise à jour du Plan de communication du développement de la mission universitaire qui résume les activités réalisées depuis le 5 mars dernier ainsi que des initiatives à venir. Le Comité se dit satisfait des développements.

Jean-René Noël quitte la réunion

4.4 Proposition du ministère sur les réseaux cliniques apprenants

La rédaction de la proposition est quasi complète. Les commentaires émis à la dernière rencontre par les membres du Comité ont été retenus et les modifications furent apportées au document tel que demandé. La proposition sera soumise prochainement au Ministère de la santé. L'évolution du plan opérationnel sera présentée à chaque réunion du comité afin de faire une mise à jour des actions complétées et des progrès accomplis.

Dre Desrosiers et M. Lanteigne participeront à un dîner-causerie cette semaine en compagnie du pdg et du v.-p. des Services médicaux du Réseau de santé Horizon. Ceci est dans l'optique d'aller chercher, avec Horizon, l'appui du ministère relativement à l'initiative des réseaux cliniques apprenants dans le but de former, dans un deuxième temps, un groupe de travail avec le ministère, le Réseau Horizon, des représentants des milieux universitaires, le gouvernement et des organismes de financement, pour concevoir un plan d'affaire pour la mise en œuvre d'établissements de réseaux cliniques apprenants. Ceci nous permettra également de participer à un plan d'action fédéral qui serait proposé avec les provinces d'Alberta, de l'Ontario et du Québec en fonction des besoins provinciaux pour aller chercher des investissements au fédéral.

On demande si la mise en œuvre des réseaux cliniques apprenants est conditionnelle à du financement fédéral. On répond qu'on peut aller de l'avant sans financement fédéral sauf qu'on ne pourra pas avoir une aussi grande envergure et avoir autant de réseaux établis à la fois; les échéanciers seraient plus lents et plus longs sans cet appui.

4.5 Ouverture officielle du laboratoire d'anatomie

L'ouverture officielle aura lieu lorsque le temps coïncidera avec toutes les parties impliquées. Dans l'intervalle le laboratoire d'anatomie est fonctionnel.

5. Affaires nouvelles

5.1 Calendrier des réunions 2018-2019

Le calendrier des réunions du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour l'année 2018-2019 est partagé avec les membres. Les dates soumises sont telles qu'approuvées par le CA lors de sa réunion de février dernier.

6. Autres

Un exercice de révision des Règlements administratifs est en cours entre Vitalité et Horizon et une des questions à étudier est l'institutionnalisation du Comité stratégique de la recherche et de la formation du Réseau de santé Vitalité pour qu'il devienne un comité permanent du CA.

6. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le lundi 17 septembre 2018. Gabriel Godin informe qu'il sera absent du 7 au 21 septembre et ne sera donc pas présent à la prochaine réunion du Comité.

7. Levée de la séance

La séance est levée à 11 h 10 sur une proposition de Jean-Marie Nadeau.

Pauline Bourque
Présidente
Comité stratégique de la recherche et de la formation

Dre France Desrosiers
Vice-présidente
Services médicaux, Formation et Recherche

Note d'information – Bilan des activités de recherche en cours

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2018-09-10

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Nous vous présenterons le Bilan des activités de recherche en date du 10 septembre 2018. Les projets de recherche clinique maisons (c'est-à-dire, les projets menés par des chercheurs de Vitalité) et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiés.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Sans objet

Considérations importantes

- Sans objet

Suivi à la décision

- Sans objet

Proposition et résolution

- Aucune proposition requise

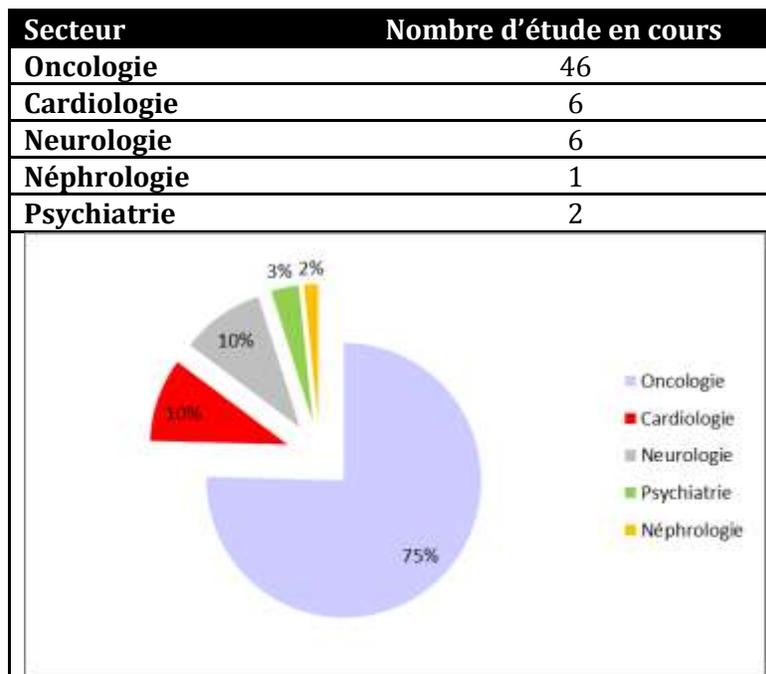
Soumis le 2018-09-10 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN COURS

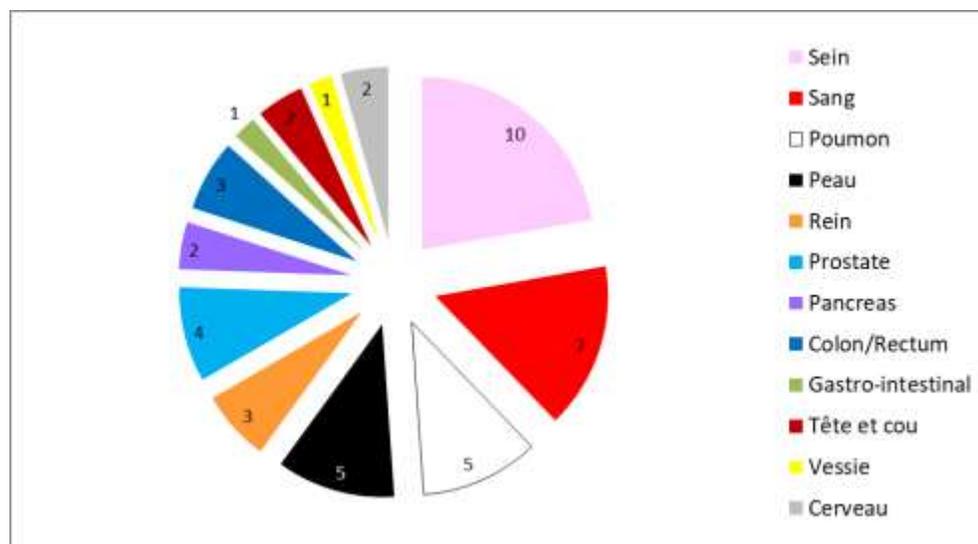
10 septembre 2018

Essais cliniques commandités :

Le secteur de l'oncologie demeure le plus actif au niveau des essais cliniques commandités (75% des essais cliniques commandités en cours). Cependant, on observe un regain d'activités dans d'autres secteurs, notamment la neurologie et la néphrologie :



En oncologie, voici la distribution des études selon les sites tumoraux :



BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN COURS

Projets de recherche clinique maisons :

Les projets de recherche suivant sont menés par des chercheurs provenant du Réseau de santé Vitalité (22 projets de recherche clinique maisons en cours).

Nom du projet	Chercheur(e)s	Envergure	Sommaire
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 (pharmacien)	Zone 1b	Ce projet de recherche vise d'évaluer l'efficacité de la céFAZoline en perfusion continue via infuseur élastomérique contre la pratique courante de céFAZoline IV une fois par jour avec probénécide PO une fois par jour. Cependant, il n'est pas éthique de premièrement faire une étude contrôlée contre placebo, donc nous avons choisi de faire une étude de non-infériorité. Puisque nous utilisons la céFAZoline en continue depuis 2011 au CHUDGLD, nous avons amplement de données cliniques rétrospectives.
Introduction du dosage STAT de la procalcitonine au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Dr Gabriel Girouard	Zone 1b	La présente étude tente de valider l'utilisation d'un algorithme qui oriente la prescription d'antibiotiques selon la valeur sérique de la PCT chez des patients présentant divers syndromes infectieux au CHU Dumont. Plus précisément, l'effet du dosage de STAT de la PCT dans des contextes infectieux sur le coût, la durée et le changement des habitudes de prescriptions d'antibiothérapies au CHU Dumont sera évalué de façon rétrospective.
Profil lipidique sans jeûne est-ce possible?	Ihssan Bouhtiauy (Biochimiste)	Zone 4	Détails non disponibles
Outcomes in older adults with isolated hip fractures: a descriptive epidemiological study across regional hospitals in NB	Dr Neil Branch (avec la Dre Pam Jarrett de Horizon)	N.-B.	It is clear that isolated hip fractures in seniors can have serious, sometimes fatal, consequences; it is also apparent that there are numerous factors, both patient-level comorbidities, and hospital-level differences in practice, that can lead to varying outcomes for patients. Bracey et al. suggest that within the context of hip fractures, issues such as lengths of stay, mortality rates, co-morbidities, post-operative complications, and cost of care ought to be examined from a clinical practice perspective. Such an exploration would also include identifying if variations in local practice exist, in order for policy change to occur that could possibly result in significant health care savings as well as potentially improve patient outcomes. By 2038, it is estimated that the proportion of seniors in the NB population will surpass 30% ²⁵ . Because of the aging New Brunswick demographic population, hip fracture occurrence is likely to increase significantly over the next few years. With associated hospital-related costs incurred by New Brunswick seniors estimated to be upwards of \$240 million in direct and indirect costs ⁸ , it is especially critical for future policy and practice development to understand what is predictive of better outcomes. To date, we are unaware of any

			study in New Brunswick that has examined clinical variability in hip fracture care and outcomes.
Utilisation des troponines haute-sensibilité aux urgences du Centre hospitalier universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont	Dr Luc Cormier	Zone 1b	Évaluer et valider le protocole d'Abbott ARCHITECT STAT high-sensitive troponin-I immunoassay pour la confirmation ou infirmation d'un infarctus du myocarde en utilisant l'algorithme 0, 1 et 3h et éventuellement l'algorithme 0 et 1h dès l'arrivée du patient à l'urgence.
La procalcitonine en insuffisance rénale terminale sous hémodialyse	Dr Marc Dorval et Dr Gabriel Girouard	Zone 1b	La procalcitonine est un précurseur d'une hormone, la calcitonine, qui sont habituellement présentes à très petites doses dans le sang et sont impliqués dans le santé des os. Depuis plus de 20 ans, il a été découvert que lors d'infection grave bactérienne, les niveaux de procalcitonine s'élèvent rapidement dans le sang et diminuent quand l'infection est bien traitée. Hors, ce phénomène ne se produit pas lors d'infection virale ou lors d'autres causes de fièvre. Le test de procalcitonine peut permettre donc, dans la population générale, de différencier rapidement entre une infection bactérienne sévère qui doit être traitée avec des antibiotiques et d'autres causes de fièvre qui doivent être traités autrement et aussi de suivre la réponse aux antibiotiques. Le dosage de la procalcitonine est un test très utile et aide à donner de meilleurs soins de santé. Il existe cependant plusieurs autres causes d'élévation de la procalcitonine, et en particulier l'insuffisance rénale, qui rendent l'interprétation des résultats du test plus difficile. De plus, l'effet de l'insuffisance rénale sur les niveaux de procalcitonine est encore très mal-connue.
Population-Based Genetic Carrier Screening in New Brunswick	Dre Mouna Ben Amor	N.-B.	The goal of this project is to study common frequent genetic diseases in the New Brunswick population. With recent advances in technology, it has become increasingly easy to study your genetic information from a very accessible source such as a mouth swab or a blood sample. With this information, it is possible to predict your predisposition to certain diseases as well as determine if you are susceptible of passing on diseases to your children that you may not be aware of. We believe that certain subpopulations in NB are at a higher risk of carrying the same mutation in specific genes based on historical and geographical reasons but since the population grew and intermarriage between different subpopulations took place, we feel that it is very reasonable to extend the genetic screen for recessive carrier mutations to the population at large and not only to specific subgroups of interest.
Gestion du programme « Maintien à domicile des aînés vulnérables » à l'UMF-Dieppe: Quelles sont les stratégies à mettre en place pour une organisation optimale	Dre Lise Babin (avec Prof. Jalila Jbilou)		Cette étude a pour but de décrire l'ampleur des services offerts par l'intervention pilote de visites à domicile auprès de patients aînés vulnérables à l'UMF de Dieppe. Une base de données incluant des informations liées au

			<p>dépistage des aînés vulnérables et des services mis en place permettra d'effectuer des analyses descriptives de la population d'aînée vulnérable ainsi que de l'offre de services.</p> <p>Cette étude permettra de déterminer l'ampleur des ressources et des services nécessaires pour l'implantation d'un programme de soins à domicile à l'UMF de Dieppe. Ce programme de soins à domicile vise à développer des interventions personnalisées et interdisciplinaires en soins à domicile afin d'améliorer la qualité de vie des aînés en plus de diminuer les coûts du système de soins de santé. Les étapes qui suivront la demande à l'éthique consisteront à effectuer des analyses statistiques sur les données déjà colligées et à présenter les résultats à Sherbrooke en mai 2017.</p>
Projet temps d'attente – WAIT ONE	Dr Éric Basque, Dre Lise Babin et Dr Jean-Pierre Arsenault (avec Lois Crowe du Bruyère Research Institute)	Zone 1b, 6	<p>Cette étude a trois objectifs : (1) mieux comprendre et mettre à l'essai la faisabilité de calculer le temps d'attente du point de vue des soins primaires grâce à une vérification de dossiers; (2) calculer le temps d'attente 1 des cabinets de soins primaires au Canada; et (3) créer un manuel sur l'extraction des données pour les études futures qui porteront sur le temps d'attente. Les résultats de cette étude seront très utiles pour les PDG des RLISS, les fournisseurs de soins primaires et les cliniques participantes. Les données permettront de mieux comprendre combien de temps les patients doivent attendre pour consulter un spécialiste.</p>
Identification d'ARN non-codants circulants portant une relevance diagnostique via une technique de capture de vésicules extracellulaires chez les patients atteints de SLA	Dr Alier Marrero (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)	N.-B.	<p>Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang de patients atteints de sclérose latérale amyotrophique (SLA). Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques à la SLA. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non. Il serait avantageux de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang sans trop d'inconvénients et avec peu de risque pour le patient (non invasif) de manière à détecter rapidement la maladie.</p>
Évaluation de l'intervention de physiothérapie chez les patients de la clinique bariatrique du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont (CHUDGLD)	Nancy Bulger (physiothérapie)	Zone 1b	<p>Cette étude a donc pour but d'évaluer le niveau de capacité d'activité physique, la qualité de vie ainsi que les niveaux de douleur chez les patients de la clinique bariatrique du CHUDGLD suite à un régime spécialisé d'éducation avec le physiothérapeute de la clinique bariatrique et de déterminer si cette intervention offre un meilleur sort chez ces patients que l'intervention standard en physiothérapie. L'étude décrira l'impact d'une intervention proactive d'éducation pré- et post-opératoire sur une période de 5 ans, chez des sujets canadiens subissant une chirurgie bariatrique.</p>

Thérapie génique pour la Dystrophie myotonique, par la technologie CRIP/Cas 9	Dr Alier Marrero (avec Prof. Sandra Turcotte de U de Moncton et Prof. Jacques Tremblay de U Laval)	N.-B.	La dystrophie myotonique type 1 est une maladie héréditaire qui atteint principalement les muscles. L'anomalie génétique qui cause cette maladie est l'expansion du nombre de répétition de la séquence de trois bases (CTG•CAG) _n au niveau de la région non codante du gène DMPK (Dystrophia Myotonica Protein Kinase). Cette répétition est de 50 à plus de 3000 fois chez une personne malade, alors qu'elle est de 5 à 37 fois chez un sujet sain. Actuellement, il n'existe aucun traitement qui guérit cette maladie. La thérapie génique semble être une solution prometteuse, notamment l'utilisation de la correction de l'anomalie génétique par la technologie CRISPR.
Rôle des microparticules plaquettaires dans la pathologie de la sclérose en plaques : Quantification des MPPs dans le sang et le liquide cébrospinal.	Dre Ludivine Witkowski (avec les Prof. Luc Boudreau de U de Moncton et Alain Simard de U Laurentienne)	N.-B.	L'objectif de ce projet de recherche est de comprendre le rôle joué par les microparticules plaquettaires (MPPs) dans la pathologie de la sclérose en plaques. Les MPPs sont des particules de très petite taille (<1 µm) issues du bourgeonnement de la membrane des plaquettes sanguines, dans lesquelles on peut trouver certains éléments du contenu plasmatique de leurs cellules mères, tels que les ARNs, les mitochondries, les cytokines, les protéines et les lipides. Ces microparticules sont abondamment présentes dans la pathologie de la sclérose en plaques et peuvent également provoquer une augmentation de la réponse inflammatoire, jouant ainsi un rôle dans la pathologie. L'avancement de connaissances sur le rôle joué par les MPPs potentiellement présents au niveau du cerveau et de la moelle épinière sur le développement et la progression de la sclérose en plaque pourrait mener à une nouvelle approche thérapeutique pour aider les patients à faire face à cette maladie.
Validation d'un questionnaire pour la douleur en français	Dr Richard Dumais	Zone 1b	Considérant les résultats prometteur de ce questionnaire anglais à Chicago, on propose ici de faire l'évaluation et la validation d'une traduction française de ce dernier à fin de l'appliquer au niveau de la clinique de douleur pour évaluer, stratifier et bien traiter les patients avec des problèmes de douleur avec l'objectif de résoudre la condition primaire avant que cette dernière devient un problème chronique.
Développement d'une plateforme de séquençage de nouvelle génération pour le dépistage prénatal non invasif au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Nicolas Crapoulet	Zone 1b	À différent moment pendant votre grossesse, vous devrez subir des analyses sanguines de routine afin d'assurer que vous et votre bébé soient en santé. Le but de la présente étude est la collecte et l'entreposage d'échantillons sanguins lors de la collecte de sang pour des analyses de routine. Ces échantillons seront utilisés pour développer un test de dépistage génétique prénatal au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Présentement, si une maman décide de subir un test de dépistage prénatal pour le syndrome de Down, son échantillon sanguin doit être envoyé au Centre de santé IWK à

			Halifax, N.-É.
Identification de biomarqueurs dans le cancer du sein	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang et d'urine (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui ont eu un diagnostic de cancer du sein ou qui passent présentement des tests de dépistage ou diagnostic pour le cancer du sein. Ces échantillons seront utilisés pour détecter des molécules liées au cancer (y compris un marqueur particulier, TRPV6) et la présence de vésicules dérivées de cellules du cancer (VDC). Les VDC sont des petits paquets libérés à partir de cellules cancéreuses dans la circulation et peuvent être constitués de biomarqueurs du cancer du sein ou en contenir. Le but de la recherche est de créer une analyse diagnostique précoce et peu invasive pour le cancer du sein. Une telle analyse utiliserait les échantillons du patient tels le sang et l'urine qui peuvent être obtenus sans trop d'inconvénients pour le patient et peu de risques pour sa santé. Le but de la recherche est de créer un test capable de détecter le cancer du sein à un stade précoce (alors qu'une intervention médicale offrirait les meilleures chances de guérison) avec une sensibilité et une spécificité accrues comparativement au test de dépistage standard actuel. De plus, des biomarqueurs qui peuvent être ciblés en tant que nouveau traitement seront peut être découverts, ou qui pourront aider à la décision de quel traitement utiliser et entraîner des meilleurs soins aux patients.
Investigation des isoformes épissés de la 5-lipoxygénase et de Pax-5 dans des tissus humains	Gilles Robichaud, Marc Surette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est de faire la collecte d'échantillons de sang et de ganglions déjà récupérés lors d'une biopsie (si applicable) chez des personnes atteintes d'un lymphome ou d'une leucémie. Ces échantillons seront analysés pour déterminer le niveau et l'activité de différents éléments dans vos globules blancs. Ces éléments jouent un rôle important dans le développement de l'inflammation et le développement des cellules B (cellules retrouvées dans le sang). Cette recherche pourrait permettre de mieux comprendre comment l'inflammation et le développement des cellules B pourraient être impliqués dans le développement de ces cancers. De plus, ces travaux pourraient peut-être aider à la prévention et au développement de nouveaux traitements pour ces maladies.
Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans le sang et les selles pour la détection précoce du cancer du côlon	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang et de selles (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui auront à subir ou qui ont déjà subi un examen du côlon. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs

			spécifiques au cancer du côlon. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang et les selles serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risque pour le patient. Cette recherche pourrait également permettre de mettre au point des traitements plus efficaces pour aider des patients souffrant du cancer du côlon.
Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans l'urine, le sang et la salive pour la détection précoce du cancer de la prostate	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons d'urine et de sang (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui auront à subir ou qui ont déjà subi une biopsie de la prostate. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer de la prostate. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans l'urine et le sang serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risques pour le patient.
Characterizing Kinase Signaling and Metabolic Profiles in Glioblastomas	Dr Pierre Whitlock (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)	Zone 1b	Le but de cette recherche est de déterminer les niveaux et l'activité de certaines protéines dans des échantillons de tumeurs cérébrales, plus spécifiquement chez celles nommées glioblastome multiforme. Ces protéines sont appelées kinases. Les kinases sont présentes dans toutes les cellules humaines saines et jouent un rôle important dans le fonctionnement normal de ces dernières. Cependant, si elles se retrouvent en trop grande quantité ou commencent à mal fonctionner, elles pourraient contribuer au développement de différents types de cancers. Cette recherche vise aussi à déterminer la présence ou l'absence de certains métabolites dans les cellules de la tumeur. Un métabolite est un produit résultant de différentes réactions qui ont lieu dans la cellule.
Personnalisez mon traitement - Exactis	Dre Ève St-Hilaire	Zone 1b	Dans le traitement du cancer, la médecine de précision consiste à utiliser des renseignements précis sur le cancer d'un patient pour faciliter le diagnostic, planifier le traitement, déterminer son efficacité ou émettre un pronostic. Cependant, l'un des défis majeurs et l'une des causes de retard auxquels se heurtent les chercheurs et les inventeurs de traitements anticancéreux de précision sont l'accès à des patients souvent rares dont le cancer correspond au profil moléculaire visé par le traitement en cours

			<p>d'élaboration.</p> <p>D'importantes populations de patients sont nécessaires pour former de petits sous-groupes de patients dont le cancer présente un profil génétique spécifique, ce qui rend difficile pour un seul fabricant de médicaments ou même pour les plus grands centres d'oncologie de recruter un nombre suffisant de cas de sous-types de cancer rares, si bien que la coopération entre les centres est encore plus cruciale pour mieux servir tous les patients.</p> <p>En outre, même lorsqu'un traitement s'avère utile, l'accès à un large éventail de nouvelles thérapies est nécessaire lorsqu'un traitement cesse d'être efficace en raison de l'évolution du cancer. À l'heure actuelle, les patients qui s'inscrivent à une étude clinique ne sont pas automatiquement disponibles pour des études subséquentes, et ne sont même pas connus des chercheurs, ce qui signifie principalement que toutes les études recommencent à zéro pour ce qui est du recrutement des patients. La caractérisation détaillée du profil moléculaire d'un cancer et l'accès des patients canadiens à des études novatrices peuvent considérablement varier selon l'emplacement des patients et leur type de cancer, et exiger plusieurs essais coûteux et de longue durée visant à vérifier l'admissibilité des patients. Le programme PMT d'Exactis vise à surmonter ces obstacles et à accélérer la mise à disposition des résultats des recherches novatrices pour les patients tout en créant un environnement propice aux essais cliniques en oncologie au Canada.</p>
Évaluation d'une intervention pour mobiliser les patients oncologiques hospitalisés au CHUDGLD CA125 et cancer de l'ovaire: Valeur prédictive de bonne réponse	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le CA-125 est un marqueur tumoral pouvant être élevé en cas de cancer gynécologique, plus spécifiquement pour le cancer de l'ovaire. Ce marqueur est habituellement utilisé pour la surveillance durant le traitement de chimiothérapie. Sa valeur initiale élevée témoigne de la présence d'une charge tumorale assez élevée, tandis que la baisse de sa valeur durant le traitement préopératoire de chimiothérapie souligne une efficacité thérapeutique et une diminution de la charge tumorale. Son élévation durant la période de surveillance pour les patientes opérées peut témoigner d'une récurrence tumorale. L'étude CA-125 et cancer de l'ovaire: valeur prédictive de bonne réponse? est une étude de cas de patientes ayant eu un cancer de l'ovaire avec un CA-125 élevé à la présentation initiale. Ces patientes ont ensuite reçu un traitement néo-adjuvant suivi d'un traitement chirurgical.
Projet pilote: Les signatures moléculaires des tumeurs urologiques (Rein et vessie)	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons d'urine et de sang (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus diagnostiqués ayant un cancer du rein ou de la vessie. Ces échantillons seront analysés pour détecter la

			présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer du rein ou de la vessie. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang et/ou l'urine serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risques pour le patient (non invasif)
Biobanque CHU Dumont	Bureau d'appui à la recherche régional	Zone 1b	L'objectif du projet de la biobanque tumorale CHU Dumont est de créer une collection d'échantillons de tumeurs et de données des patients suivis au sein du CHUDGLD. Cette collection d'échantillons permettra de façon préférentielle aux équipes de recherches du Nouveau-Brunswick 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.
Base de données des maladies neurodegeneratives	Bureau d'appui à la recherche régional	Zone 1b	Sur la meme base que pour la biobanque Tumorale, nous nous proposons de créer une banque de données ou une biobanque pour les maladies neurodegeneratives
Développement d'un test basé sur une biopsie liquide chez les patients atteints d'un cancer du poumon: Diagnostic de tumeur et suivi de traitement grâce à un test sanguin.	Dr Rodney Ouellette et Nicolas Crapoulet (spécialiste clinique en génétique moléculaire)	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est de permettre le développement et la mise au point d'une nouvelle méthode de diagnostic non invasive. Ce projet comprend La collecte d'échantillons de sang et de tumeur récupérés après une biopsie ou une résection de tumeur (si applicable) chez des personnes atteintes d'un cancer du poumon. Dans le cas où vos tests devaient s'avérer négatifs (vous n'auriez pas le cancer), vous seriez considéré comme faisant partie du groupe contrôle. Un groupe contrôle est défini comme un ensemble d'individus qui correspond autant que possible au groupe d'individus atteints du cancer, mais qui n'est pas atteint du cancer. Les résultats sont ensuite comparés pour déterminer les changements qui peuvent survenir en raison du cancer.
Étude de l'effet de l'huile Buglossoides sur la douleur articulaire récente et chronique	Dr Rémi Leblanc/ Marc Surette		Cette étude vise à déterminer combien des omega-3 de l'huile Ahiflower® seront convertis aux omega-3 retrouvés dans le poisson lorsqu'on supplémente notre alimentation avec une émulsion d'huile Ahiflower®.
Étude mondiale sur la prévalence ponctuelle de la consommation et	Daniel Landry (Pharmacien)	Toutes les zones	Le but de ce projet est de permettre d'identifier des domaines problématiques

de la résistance aux antimicrobiens (Global-PPS 2018)			<p>reliées à la consommation ainsi que la résistance aux antimicrobiens et d'examiner la mise en œuvre de mesures ayant pour objet l'amélioration de la prescription des antimicrobiens.</p> <p>Le Global-PPS vise à étendre au niveau mondial la méthode de surveillance standardisée de la collecte de données, et ce, afin de contrôler les taux de prescriptions d'antimicrobiens pour les patients hospitalisés. Le Global-PPS vise d'élargir son réseau afin de pouvoir déterminer la variation mondiale des prescriptions d'antibiotiques pour les patients hospitalisés sur tous les continents. Le Global-PPS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identifie les objectifs en termes d'amélioration de la qualité 2) permet de concevoir les interventions visant d'optimiser la thérapie antimicrobienne; 3) permet d'évaluer l'efficacité des interventions par la répétition du PPS.
Seasonal antipsychotic in schizophrenia: Outcomes in naturalistic settings (SeASONS) Outcomes of the first uses of Invega Trinza for the treatment of psychosis in Canada: Retrospective analysis of efficacy for patients and survey of the impressions from treatment Teams	Michael Kemp (pharmacie)	Zone 1b	Ce projet est une revue rétrospective des diagrammes pour examiner les premières utilisations d'Invega Trinza chez les patients traités à travers le Canada depuis 2016 et pour évaluer l'efficacité de cette nouvelle formulation, donc, son impact dans la pratique de la vie réelle. En outre, l'exploration de la perception des fournisseurs de soins de santé d'une telle formulation pour leurs patients, dans leur pratique quotidienne, fournira des informations supplémentaires sur le raisonnement thérapeutique et la perspective clinique. Dans ce projet sont aussi examinées en détail les raisons pour lesquelles les cliniciens choisissent (ou non) de passer des patients d'une formulation de 1 mois à une formule de 3 mois et d'évaluer l'impact d'une telle décision dans un contexte de vie réelle.
Base de données Démence	Dre Ludivine Witkowski	Zone 1b	Développement d'une banque de données chez les personnes atteintes de démence permettant de garder plus longtemps les aînés dans les conditions de santé les plus optimales en fonction de leur atteinte et permettra de suivre ces patients et de leur proposer possiblement des choix plus rapidement. Cette base de données permettra aussi de recueillir des informations cliniques à long terme auprès d'un grand groupe de patients atteints de démence précoce ou d'un seul épisode de symptômes évocateurs de démence précoce. Elle permettrait de plus aux chercheurs d'évaluer prospectivement les effets à long terme des traitements actuels et futurs des traitements modificateurs de la maladie dans la pratique clinique standard. Enfin cette base de donnée permettra aux chercheurs de documenter les résultats de la maladie dans différentes régions du nb et en lien avec le consortium du Canada.
Clinical Outcomes and Clinician	Michael Kemp	Zone 1b	Soulever les barrières que les prescripteurs en

Knowledge of Clozapine Therapy	(pharmacie)		psychiatrie perçoivent avec l'utilisation du clozapine chez leurs patients, et leur pensée sur la gestion de ce traitement.
Implication des microparticules plaquettaires et les maladies cardiovasculaires	Luc Cormier (Cardiologue) et Luc Boudreau (U de Moncton)	Zone 1b	Les microparticules de plaquettes (PMPa) sont des reliquats de plaquettes relâchés dans des pathologies telles que la polyarthrite rhumatoïde et contiennent des concentrés de facteurs inflammatoires. Il a déjà été démontré que dans de telles conditions, il y a une augmentation de l'expression de PMPs, qui affichent un profil davantage pro-inflammatoire que chez des sujets sains. Les maladies inflammatoires sont désormais considérées un facteur de risque significatif de développement d'athérosclérose. D'autant plus, les patients atteints d'athérosclérose, mais non atteints de maladies inflammatoires expriment également une augmentation des marqueurs inflammatoires, et le traitement de l'inflammation seule réduit le risque d'évènements vasculaires. L'objectif de notre projet consiste à déterminer quel est le profil de PMPs chez des sujets atteints d'athérosclérose et si ces derniers mènent à de l'athérosclérose lorsqu'administrées à des souris.
L'effet du Saxenda sur la perte de poids chez les patients post-chirurgie bariatrique	Nadine Roy (Clinique Bariatrique)	Zone 1b	Suite à une opération bariatrique, plusieurs patients regagnent le poids qu'ils avaient perdu. Dans certain cas, le Saxendal (un médicament pour la perte de poids) est prescrit. Le but de cette étude est de déterminer l'effet de ce médicament sur la perte de poids chez les patients post-chirurgie bariatrique qui ont regagné du poids suite à leurs opérations.
Clinical evaluation of THERANOVA-500 dialyzer in chronic hemodialysis	Marc Dorval (néphrologie)	Zone 1b	THERANOVA-500 is a new recently introduced in Canada hemodialysis filter that is an improved version of the current standard REVACLEAR-400. We have already tried with encouraging results THERANOVA-500 in our dialysis unit on a few patients and this clinical re-evaluation intends to further document THERANOVA-500 clinical performance with greater certainty in a double-blinded randomized fashion. The evaluation will 2- <u>Main objective:</u> Re-assess clinical performance of THERANOVA-500 dialyzer in 35 chronic hemodialysis patients focusing on post-dialysis recovery time <u>Secondary objectives:</u> 1-Assess relevance of several biomarkers in the clinical performance evaluation of THERANOVA-500 dialyzer, in particular, b2-microglobuline (B-2 M) and free light chains gamma and lambda (FLCs) 2-Compare clinical utility of three quality of life assessment instruments (HRQoL, EQ-5D, revised Edmonton Symptom Assessment

			System (rESAS))
Tolérabilité de l'ivabradine chez les patients hémodialysés et diagnostiqués avec l'insuffisance rénale terminale ainsi que l'insuffisance cardiaque systolique au CHUDGLD : une étude rétrospective	Dr Luc Cormier	Zone 1b	<p>Les individus atteints d'insuffisance cardiaque systolique et d'IR terminale sont particulièrement difficiles à traiter avec les médicaments contemporains dus à leur tendance hypotensive. L'ivabradine (Procoralan), présentement le seul inhibiteur sélectif du nœud sinusal approuvé et utilisé cliniquement, permet de sélectivement abaisser le battement du cœur et ne provoque aucun effet vasodilatateur ou hypotensif chez le patient. Cependant, aucune étude n'existe au sujet de l'ivabradine et son effet sur les patients souffrant d'IR terminale dialysés et diagnostiqués avec l'IC systolique.</p> <p>Le but de cette étude est d'évaluer la tolérabilité de l'ivabradine chez les patients hémodialysés et diagnostiqués avec l'IR terminale ainsi que l'IC systolique.</p>
Investigation de l'efficacité de la psychothérapie de groupe dynamique à court terme sur les patients avec des symptômes de dépression et d'anxiété du Réseau de santé Vitalité	Felipe Ramirez Hinrichsen	Zone 1b	<p>Une approche psychodynamique, tel que la psychothérapie de groupe, consiste d'une thérapie où plusieurs participants bénéficient de la dynamique du groupe simultanément. Cette méthode de thérapie est très populaire en Europe, permettant d'augmenter l'accessibilité au patient en diminuant les temps d'attente, diminuer les coûts des patients et permettant d'offrir un type de thérapie plus bénéfique pour les troubles de dépression et d'anxiété. Par contre, ce type de traitement n'est pas couramment utilisé au N.-B. comparativement à certaines provinces du Canada.</p> <p>Les buts de cette étude est d'évaluer l'efficacité dans un point de vue de santé publique mentale de la psychothérapie dynamique par groupe à court terme chez la population francophone diagnostiquée avec des troubles de dépressions et d'anxiété du Réseau de santé Vitalité.</p>
Étude rétrospective de l'effet du dexaméthasone sur la fécondation <i>in vitro</i> chez les patientes de la clinique Conceptia au CHUDGLD	Dr Alfred Robichaud	Zone 1b	<p>Le dexaméthasone (DEX), un corticostéroïde utilisé afin de traiter l'hyperplasie congénitale des surrénales, modifie la concentration de progestérone dans le sérum et pourrait être un traitement potentiel afin de favoriser le FIV-TE. Présentement, l'efficacité de ce médicament dans le cadre du FIV-TE est mal comprise, malgré son utilisation depuis plusieurs décennies. D'ailleurs, peu d'études évaluant son effet sur le taux de succès des FIV-TE existent (taux de grossesse clinique).</p> <p>Le but de cette étude est alors le suivant : évaluer l'efficacité de la pratique courante du traitement de fécondation <i>in vitro</i> par transfert d'embryon chez les femmes traitées avec le dexaméthasone.</p>

Projets d'évaluation en santé :

Le tableau suivant décrit les projets d'évaluation en santé (19 projets) maintenant en cours au Réseau de santé Vitalité. Ces évaluations sont menées en collaboration étroite avec le Bureau d'appui à la recherche.

Nom du projet d'évaluation	Chef de projet	Envergure	Sommaire
Rapport - Besoin en chirurgie thoracique au Réseau de santé Vitalité	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	<p>Il n'existe présentement aucun Centre de chirurgie thoracique dans la province du Nouveau-Brunswick (N.-B.)</p> <p>Actuellement, au Réseau de santé Vitalité, les chirurgies thoraciques sont majoritairement effectuées par des chirurgiens généraux.</p> <p>La création d'un <i>Centre d'excellence provinciale de chirurgie thoracique oncologique au Nouveau-Brunswick</i> est suggérée. Nous recommandons que ce centre bilingue soit situé à Moncton au N.-B. et hébergé au Centre universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD) afin d'offrir des services pour la province du N.-B.</p>
Évaluation - Programme des commotions cérébrales dans le District scolaire francophone sud (DSFS)	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	<p>Le département de pédiatrie et le BARR a collaboré avec le District scolaire francophone Sud (DSF-S), le programme de Traumatologie du Nouveau-Brunswick, ainsi que certains membres de la communauté dans le développement d'une <i>Directive sur la gestion des commotions cérébrales en milieu scolaire du DSF-S</i>.</p> <p>Cette directive fut lancée en septembre dernier dans les 37 écoles du DSF-S. Avec les nombreuses données recueillies dans le cadre de l'application de cette directive (prévention secondaire), nous avons maintenant un portrait des incidents survenus durant la dernière année chez les jeunes fréquentant ces écoles.</p> <p>Avec la mise en œuvre de la directive, il faut s'assurer de créer un environnement (école, terrains de jeux, gymnase, etc.) qui permet d'éviter, voire de réduire au minimum les situations pouvant causer des commotions cérébrales notamment : la promotion (chez tous les intervenants) d'une culture du franc-jeu, de l'esprit sportif et du respect; un environnement sécuritaire et des installations adéquates; la mise en place et l'application de règles de jeu sécuritaires; le port d'équipement de protection adéquat et dans le cas échéant, l'identification des limites d'âge dans la participation aux sports de contact et la réduction des contacts pendant les entraînements.</p> <p>Une évaluation du programme sera effectuée.</p>

Évaluation - rapport annuel de la clinique jeunesse MotivAction	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	<p>La Clinique jeunesse MotivAction est une clinique qui vise la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les jeunes. La clinique comprend une équipe multidisciplinaire qui informe, conseille et soutien l'enfant ou le jeune et sa famille. L'équipe évalue tous les aspects (physique, social, culturel et psychologique) de la santé. Cette équipe est composée de pédiatres, infirmières, diététistes, psychologues, travailleurs sociaux et physiothérapeutes.</p> <p>La population visée par ce modèle est les jeunes âgés de 0 à 18 ans. Peu importe l'âge du jeune à son admission au programme, il sera suivi jusqu'à ses 18 ans (ou pour une période d'au moins 2 ans si admission après l'âge de 16 ans) afin d'assurer le maintien de sa santé.</p> <p>La première évaluation du programme a eu lieu en 2015, une suivante en 2016 et la 3^e évaluation est présentement en cours pour évaluer l'année 2017.</p>
Évaluation de la performance: Santé mentale communautaire	Craig Ferguson, gestionnaire santé mentale	1b	<p>Un outil de la mesure de la charge de travail a été utilisé par l'équipe du service de santé mentale communautaire afin d'avoir un portrait du travail effectués par les cliniciens. Cet outil permet de quantifier le nombre de clients rencontrés dans une journée (individuel et de groupe) le temps passé en réunion et les absences.</p> <p>L'outil a été utilisé au site de Moncton d'octobre 2015 à octobre 2016. Après un an d'utilisation, les équipes de cliniciens n'arrivent toujours pas à atteindre leur cible de 4 clients par jour. Bien que l'outil donne des informations intéressantes, il ne permet pas de rendre compte de façon efficace des diverses tâches inhérentes au travail de clinicien.</p> <p>Suite à ce constat, le gestionnaire du Centre de santé mentale communautaire a trouvé intéressant de mettre sur pied un autre outil de mesure de charge de travail plus détaillé qui refléterait mieux les tâches et la réalité du travail de cliniciens.</p> <p>L'évaluation de ce nouvel outil fut effectuée.</p>
Évaluation - initiative pour des environnements alimentaires sains	Jacqueline Gallien-LeBouthillier, Diététiste Santé Publique Péninsule acadienne	6	<p>Nourrissons le sport, c'est une campagne d'information, de sensibilisation et de promotion au sujet de l'importance de l'alimentation saine pour la performance sportive et la santé et l'impact de l'environnement sur les choix alimentaires.</p> <p>Les personnes ou groupes visés par cette initiative sont les parents, les enfants et les jeunes, les municipalités, les installations récréatives et sportives, les entraîneurs, les associations sportives et récréatives, les clubs de sports et de loisirs et les</p>

			<p>concessionnaires alimentaires.</p> <p>L'initiative Nourrissons le sport vise la création d'environnements alimentaires sains. Comme première étape, une campagne de promotion fut lancée le 27 février 2017. Le but de l'initiative était de sensibiliser les collectivités et les décideurs à l'importance d'avoir des environnements favorables à la saine alimentation où les enfants et les jeunes pratiquent le sport et se divertissent. Cette campagne de promotion comprend la production et la diffusion de quatre (4) vidéos de 30 secondes disponibles en français et en anglais afin de promouvoir la saine alimentation auprès de la communauté. Les sports visés par la campagne sont le hockey, la natation, le baseball et le soccer. Des enfants et jeunes sportifs des communautés de la Péninsule acadienne ont participé à la création des vidéos de sensibilisation.</p> <p>En janvier et février 2017, un sondage d'opinion fut développé par un Groupe de travail de la zone 6 (dirigé par Mme Jacqueline LeBouthillier) et le Bureau d'appui à la recherche du Réseau de santé Vitalité. Ce sondage d'opinion a permis de recueillir de l'information auprès de la population au sujet de leur consommation d'aliments et de boissons dans les installations récréatives. La population visée inclut les parents et les jeunes âgés de 12 ans et plus qui fréquentent les installations récréatives/sportives du Nord-Est du N.-B. sur une base régulière.</p> <p>L'évaluation de l'initiative fut effectuée en 2017.</p>
Évaluation de capsules santé dans les écoles (Santé Publique)	Manon Maltais, Diététiste en santé publique, Campbellton	5	<p>L'initiative Capsules santé dans les écoles a été développée en 2010 afin de faire la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique dans les écoles. Au cours de l'année scolaire 2010-2011, une capsule santé fut rédigée et partagée avec l'école chaque semaine. Les capsules abordaient différents sujets touchant à la saine alimentation et à l'activité physique. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, l'initiative s'est étendue à toutes les écoles de la Péninsule acadienne. Grâce à la collaboration des infirmières du programme Apprenants en santé de la Péninsule acadienne, d'autres sujets ont pu être abordés. Toutes les écoles de la Péninsule acadienne recevaient alors une capsule santé chaque semaine, ce qui permettait d'exposer de plus en plus d'élèves à différents sujets.</p> <p>L'évaluation de ces capsules a été effectuée en 2017.</p>
Évaluation- Forum de dépendance	Karelle Guignard,	1b	Participé à l'élaboration de formulaires

à la nicotine	coordonnatrice du Programme d'abandon du tabac		d'évaluation pour son Forum d'abandon du tabac.
Évaluation – Stratégie de prévention du taux de suicide dans le Nord-Ouest du N.-B.	Serge Robichaud (avec Deborah Cyr-Lebel du Ministère de la santé)	Zone 4	Détails non disponibles
Évaluation du programme FASD	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	N.-B.	<p>Nous collaborons présentement avec le CanFASD Research Network dans le but d'évaluer le programme du Centre d'excellence TSAF du Nouveau-Brunswick. Cette évaluation formative permettra de confirmer la pertinence et la nécessité de maintenir ce programme et la mesure dans laquelle il cadre avec les priorités du Réseau de santé Vitalité et du gouvernement. Elle portera aussi sur le rendement du Centre d'excellence, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le Centre réussit à atteindre les résultats attendus du programme et à prouver l'efficacité et la rentabilité à long terme de ce dernier. Cette évaluation sera formative puisqu'elle visera à enrichir la connaissance du programme dans une perspective d'amélioration continue.</p> <p>Une évaluation du programme sera effectuée en 2018-2019.</p>
Service provincial d'oxygénation hyperbare	Dr Gabriel Girouard, microbiologiste et Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	N.-B.	<p>Plusieurs spécialités du CHUDGLD peuvent profiter d'une chambre d'oxygénation hyperbare : les pneumologues, les microbiologistes et infectiologues, les oncologues, les urgentologues...</p> <p>L'implantation de cet appareil dans notre institution serait bénéfique pour toute la population du N.-B. vu que présentement, aucune chambre d'oxygénation hyperbare n'est en place dans la province.</p> <p>A ce jour, ce service est uniquement disponible à Halifax via le docteur David Manning pour les patients du CHUDGLD. L'accessibilité est pourtant quasi-impossible pour nos patients. Les raisons du manque d'accessibilité sont nombreuses : longue liste d'attente, délai pour voir le médecin à QE2, complexité des cas qui nécessitent souvent une hospitalisation sur place à Halifax pour la dialyse /les soins de plaie et la question est toujours qui va s'en occuper une fois rendu à Halifax.</p> <p>Un rapport d'évaluation de ce service fut effectué en 2017.</p>
Service provincial de génétique	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Le Réseau de santé Vitalité à récemment proposé au Ministère de la santé du N.-B. la création d'un service de génétique provincial bilingue à Moncton afin de mieux répondre au besoin grandissant de la province. L'établissement du Laboratoire de diagnostic moléculaire et de séquençage en

			<p>2014 au Réseau de santé Vitalité, l'arrivée imminente du Centre de médecine de précision du N.-B. qui sera annexé au CHU Dumont et le recrutement d'une généticienne médicale au CHU Dumont en 2017, la province se voit bien positionnée pour développer un centre d'excellence en médecine de précision à Moncton. Un service de génétique constituerait la pierre angulaire d'un tel centre d'excellence. L'ajout d'expertise en génétique servirait aussi à appuyer les services provinciaux d'oncologie et de soins néonataux ainsi que les secteurs de la neurologie, la cardiologie, l'endocrinologie et la pédiatrie.</p> <p>Présentement, le Maritime Medical Genetics Service (MMGS) à Halifax en Nouvelle-Écosse offre des services de consultation génétique aux résidents de la province du N.-B. Cependant, les statistiques qui démontrent les incidences élevées de différentes pathologies nécessitant une évaluation génétique dans la province nous révèlent la possibilité que peu de cliniciens de la province réfèrent leurs patients à ce service car celui-ci demeure méconnu par plusieurs d'entre eux. De plus, un temps d'attente de près de 2 ans peut décourager les médecins et les patients à consulter. La distance à parcourir par les patients du nord de la province représente également un défi pour plusieurs, souvent aux prises avec une mobilité réduite. Un service bilingue permettrait aux patients d'obtenir des soins dans la langue de leur choix.</p> <p>L'offre d'un service de génétique médicale provincial localisé à Moncton sera en mesure d'améliorer la qualité et l'accessibilité de ce service aux patients du N.-B., en assurant une livraison de soins coordonnée, efficace et bilingue dans un temps opportun. Cette coordination du service assurerait une meilleure utilisation des ressources et des expertises disponibles au MMGS, tout en bonifiant ces dernières par l'ajout de force vive au Réseau de santé Vitalité.</p> <p>Rapport d'évaluation des besoins du service de génétique médicale fut effectué en 2017.</p>
Évaluation - programme de dépistage néonatal	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	N.-B.	Présentement au N.-B., les bébés obtiennent des tests de dépistages pour 16 troubles de santé, y compris les maladies métaboliques et endocrines ainsi que l'hémophilie et la fibrose kystique. Les échantillons aux fins de dépistage sont prélevés sur le bébé de 24 heures à 7 jours après la naissance et ils sont acheminés au Maritime Newborn Screening Program, ou MNSP, (Programme de dépistage à l'intention des nouveau-nés des Maritimes) du Centre de soins de santé IWK à Halifax (Gouvernement du Nouveau-

			<p>Brunswick, 2014). Le N.-B. n'a présentement pas les ressources nécessaires pour effectuer les tests de dépistages et l'évaluation des résultats dans la province, donc une entente est en place avec la Nouvelle-Écosse.</p> <p>Rapport d'évaluation d'un programme de dépistage néonatal provincial fut effectué en 2017.</p>
Évaluation du laboratoire de génétique moléculaire	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	Réseau de santé Vitalité	<p>La province du N.-B. compte 2 laboratoires de génétique moléculaire, un à St Jean et l'autre à Moncton au CHUDGLD. Le laboratoire du CHUDGLD compte une équipe spécialisée en génétique moléculaire et en cytogénétique :</p> <p>un médecin-conseil : Dr Rodney Ouellette (Moncton, N.-B.); un consultant externe pour la cytogénétique : Dr Ron Carter (Hamilton, ON); un consultant externe en cytogénétique technique : Viola Freeman (Hamilton, ON); un spécialiste clinique en génétique moléculaire: Nicolas Crapoulet, PhD; une équipe de 6 technologistes : 1 T4, 2 T3 et 3 T2 (5,7 ETP).</p> <p>Le Réseau de santé Horizon a investi plus d'argent dans leur laboratoire de génétique moléculaire que le Réseau de santé Vitalité. L'équipe d'Horizon a pu ainsi acquérir des équipements standards nécessaires pour tout laboratoire de génétique moléculaire, comme par exemple un Séquenceur Sanger, un logiciel Cytovision Capture Workstation et un GSL Scanning System for Karyotyping.</p> <p>Le laboratoire de génétique moléculaire existe depuis une vingtaine d'année, au CHUDGLD. Depuis 2014, des services de séquençage sont offerts à toute la province.</p> <p>Présentement, les délais d'attente sont rencontrés pour la majorité des tests, à l'exception de la cytogénétique et de l'analyse des séquençages exomes. Avec la demande actuelle, les technologistes arrivent à rencontrer les délais, mais si la tendance à la hausse des demandes d'analyse continue, le besoin en ressources humaines sera ressenti.</p> <p>Rapport d'évaluation des besoins du laboratoire de génétique moléculaire fut élaboré en collaboration avec l'équipe du laboratoire de génétique moléculaire du CHUDGLD.</p>
Evaluation du FASD Dream Catcher Service Delivery Model	Dre Nicole LeBlanc	N.-B.	<p>Toutes les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick doivent être conscientes des dangers associés à l'usage d'alcool et d'autres substances avant, pendant et après la grossesse. Un soutien</p>

			<p>doit être fourni à toutes les femmes des Premières Nations en âge de procréer au NB afin de les aider à cesser ou réduire leur consommation d'alcool / prise de substance pendant la grossesse.</p> <p>Le modèle de prestation des services des Premières Nations lui est unique :</p> <p>Ce modèle, Capteur de Rêve / Dream Catcher - pré et post-clinique comprend :</p> <p>La référence;</p> <p>La première rencontre : l'établissement de la relation;</p> <p>L'identification des besoins immédiats du client et sa famille;</p> <p>Résolutions des conflits (qui, quand, où, pourquoi, comment) – tisser les liens des services en fonction des besoins immédiats identifiés par le client;</p> <p>Semaine clinique : l'évaluation par l'équipe interdisciplinaire;</p> <p>Éducation et formation sur le TSAF;</p> <p>Bâtir une communauté autour du client et de sa famille;</p> <p>Envelopper les services - continuum de soins;</p> <p>Suivi et support au besoin.</p> <p>Évaluation du modèle planifiée pour 2018.</p>
Évaluation des services des urgences au Réseau de santé Vitalité	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	Réseau de santé Vitalité	<p>Le réseau de santé Vitalité possède 9 salles d'urgence ouvertes 24/7, 4 sont dans des hôpitaux régionaux (Moncton, Edmundston, Campbellton et Bathurst) et 5 sont dans des hôpitaux communautaires (Stella-Maris de Kent, Grand-Sault, St-Quentin, Caraquet et Tracadie).</p> <p><u>Heures de couvertures médicales</u></p> <p>Quelques formules existent afin de calculer le nombre d'heures adéquates de couverture médicale au sein des urgences.</p> <p>Au NB, les urgences sont assujetties à la formule modifiée Murray pour ce qui est du calcul des heures de couverture médicale. Cette formule est essentiellement basée sur un calcul mathématique associant un temps pour chaque cas par code de triage (CTAS*) vu au département d'urgence.</p> <p>Cette formule se base sur un nombre total annuel et ne répond pas à la demande car et elle ne tient malheureusement pas compte des variabilités quotidiennes, la lourdeur des cas et les réalités locales.</p> <p>Une évaluation des services des urgences du RSV sera effectuée en 2018.</p>
Évaluation du programme PSI (prestation des services intégrés) de la Péninsule acadienne	Carole Gallant, gestionnaire Santé mentale	Péninsule acadienne	<p>Offrir de meilleurs services aux jeunes présentant des besoins complexes, en fournissant un meilleur encadrement aux parents ainsi qu'aux adultes qui s'occupent d'eux au quotidien est le but du programme</p>

			<p>PSI. Les jeunes en question, dont le fonctionnement dans leurs différents milieux de vie est tellement problématique, qu'un placement dans une famille d'accueil thérapeutique ou dans une ressource pour enfants/jeunes est nécessaire. L'approche adoptée est principalement axée sur la collaboration entre les différentes personnes impliquées auprès de l'enfant ainsi que sur les forces de la famille.</p> <p>L'évaluation de cette approche dans la Péninsule acadienne est en cours (mars 2018).</p>
Évaluation des soins et services en santé mentale à l'Centre hospitalier Restigouche (CHR)	Caroline Drolet, directrice Psychiatrie tertiaire et légale	Zone 5	Réunion initiale prévue en mars 2018
The Emergency Department Evaluation of Potential Concussions among Post-Fall Seniors: The Clinician Perspective	Richard Louis, Trauma N.-B.	N.-B.	Réunions initiales prévues pour mars-avril 2018
Évaluation - service provincial pneumologie	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Recherche de données préliminaires en pneumologie pour rédiger un rapport en 2018 (en collaboration avec la directrice administrative des services médicaux).
Évaluation – Atelier lutte contre la stigmatisation en santé mentale	Albert Cyr	N.-B.	<p>Cette formation sensibilise les intervenants, accompagnateurs et gestionnaires de la santé (mais également aux membres de l'entourage et aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale) aux différentes formes de stigmatisations, enjeux et solutions connues. La formation permet d'amorcer ou de poursuivre par des actions concrètes des changements à l'interne afin de contrer la stigmatisation et favoriser des services axés sur la personne, le rétablissement, les forces.</p> <p>La formation vise également à faire le lien entre l'approche rétablissement, la pleine citoyenneté, la stigmatisation et le dévoilement.</p>
Rapport – Meilleures pratiques clinique en oto-rhino-laryngologie	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Recherche de pratiques au niveau national pour améliorer les listes d'attente
Évaluation des besoins – Programme d'abandon du tabac	Karelle Guignard, Coordinatrice programme d'abandon du tabac	Vitalité	Démontrer l'impact de la cessation tabagique sur le système de santé Vitalité et de l'importance d'offrir des soins équitables à la population qui vivent avec la dépendance à la nicotine.

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2018-09-10

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Une mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 est soumis au Comité pour information.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- L'évolution du plan opérationnel sera présentée à chaque réunion du comité, afin de faire une mise à jour des actions complétés et les progrès accomplis.

Proposition et résolution

Aucune proposition requise

Soumis le 2018-09-10 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

V.-P. / Directeur: Brigitte S-Ferguson - Plan opérationnel 2018-2019

Grand dossier	No de réf.	Charte avec Bureau de projets	Résultat stratégique	Objectif/Livrable	Jalon/Activité principale (optionnel)	Échéance AAAA-MM-JJ	VP Collaborateur	Maître d'œuvre	État d'avancement		Commentaires
									Mesure du progrès par objectif/livrable	Avec charte (% ligne 7)	
Plan stratégique	4aa3		La capacité organisationnelle pour appuyer et maintenir l'amélioration des services sera davantage développée	Des unités de cliniques apprenantes seront créées.				Brigitte S-Ferguson	✓		
Plan stratégique	5ab1		Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de développement du CHU et des CHAU seront obtenues	Une entente de principe sera signée avec les ministères de la Santé et de l'Éducation				Brigitte S-Ferguson	✓		
Plan stratégique	5ac1		Le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick sera établi	L'entente de partenariat pour le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick sera élaborée et signée				Brigitte S-Ferguson	✓		
Plan stratégique	5ae1		Le nombre d'essais cliniques sera doublé	98 essais cliniques seront effectués annuellement à compter de 2019-2020				Brigitte S-Ferguson	✓		
Plan opérationnel pour le											
			Intégrer la mission universitaire dans l'identité organisationnelle du Réseau de santé Vitalité: Devenir une organisation apprenante	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	2018-01-31	Dre France Desrosiers	Dre France Desrosiers	☑		
					Action 2: Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	2018-01-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	☑		L'équipe-conseil s'est déjà rencontré à deux reprises, soit le 15 mars 2018 et le 29 juin 2018.
					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	2018-09-30	Dre France Desrosiers	Dre France Desrosiers	✓		Cette demande de modification a été approuvée par le CA en juin. En attente de la décision du Ministère de la santé.

Grand dossier	No de réf.	Charte avec Bureau de projets	Résultat stratégique	Objectif/Livrable	Jalon/Activité principale (optionnel)	Échéance AAAA-MM-JJ	VP Collaborateur	Maître d'œuvre	État d'avancement		Commentaires
									Mesure du progrès par objectif/livrable	Avec charte (% ligne 7)	
				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 apprenantes régionales	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repousser. L'équipe-conseil de la mission universitaire a identifié les priorités par rapport à la création des unités cliniques apprenantes. Le recrutement de coordonnateur d'unité cliniques apprenantes aura lieu au courant de l'été.
					Action 1.1: Former le Comité de Direction Scientifique	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repousser pour s'arrimer avec l'action 1.
					Action 1.2: Déposer une proposition conjointe (Vitalité/Horizon) au Ministère de la santé pour la création des Réseau cliniques apprenants provinciaux	2018-05-25	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	☑		Nous avons reçu l'appui du Ministère de la santé (mémo du sous-ministre M. Tom Maston). Le Ministère a désigné M. Claude Allaird comme représentant sur notre groupe de travail.
					Action 2: Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement des unités cliniques apprenantes	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repousser pour s'arrimer avec l'action 1.
					Action 3: Préconiser une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repousser pour s'arrimer avec l'action 1.
					Action 4: Assurer la mise en œuvre du programme de formation postdoctoral en psychiatrie avec le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick	2019-07-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
				Communiquer les objectifs de la mission universitaire au sein de l'organisation et de la population desservie par le Réseau de santé Vitalité	Action 1: Élaborer et déployer un plan de communication	2018-06-30	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	☑		

Grand dossier	No de réf.	Charte avec Bureau de projets	Résultat stratégique	Objectif/Livrable	Jalon/Activité principale (optionnel)	Échéance AAAA-MM-JJ	VP Collaborateur	Maître d'œuvre	État d'avancement		Commentaires
									Mesure du progrès par objectif/livrable	Avec charte (% ligne 7)	
					Action 1.1: Actualiser le site web et le Boulevard pour assurer le rayonnement de la mission universitaire	2018-10-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		La date d'échéance de cet activité a été repousser. Le personnel du BARR travail présentement sur le contenu
					Action 1.2: Assurer la publication de bilans d'activités annuels	2019-03-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
			Assurer la viabilité et la pérennité de la mission universitaire (en lien avec l'orientation stratégique 5 du Plan stratégique 2017-2020)	Établir une formule de financement du Réseau de santé Vitalité qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire	Action1: Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associés à la mission universitaire (coûts directs)	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Le consultant Réjean Bilodeau a été retenu pour mener cette exercice.
					Action 2: Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Le consultant Réjean Bilodeau a été retenu pour mener cette exercice.
					Action 3: Établir une entente de principe avec le Ministère de la santé en fonction du financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	2019-03-31	Dre France Desrosiers		✓		
				Procéder à une évaluation des effectifs médicaux actuels afin d'assurer une adéquation des ressources pour assumer la mission universitaire	Action 1: Développer des plans de financement académiques (PFA) pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes	2020-03-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Date butoir pour tous les PFA mais le travail est en continue
					Action 2: Arrimer la planification des effectifs médicaux du Réseau de santé Vitalité afin d'assurer le déploiement de la mission universitaire	2020-03-31	Dre France Desrosiers	Majorie Pigeon Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
			Proposer le Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du Nouveau-Brunswick (RUSSFNB)	Objectif 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	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repoussée. Des discussions préliminaires ont eu lieu. Des discussions plus formelles seront organisées durant l'automne.
					Action 2: Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repoussée en fonction de l'action 1 ci-dessus.

Grand dossier	No de réf.	Charte avec Bureau de projets	Résultat stratégique	Objectif/Livrable	Jalon/Activité principale (optionnel)	Échéance AAAA-MM-JJ	VP Collaborateur	Maître d'œuvre	État d'avancement		Commentaires
									Mesure du progrès par objectif/livrable	Avec charte (% ligne 7)	
					Action 2.1: Établir de comité de direction de l'enseignement médical	31/09/2018	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Première rencontre prévu à l'automne 2018.
					Action 3: Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
				Objectif 3.2: Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes officiels à l'appui du plan stratégiques intégré du RUSSFNB	Action 1: Élaborer des politiques et procédures pour la gestion de ressources communes	2019-01-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
					Action 1.1: Rédiger le Cadre réglementaire sur l'organisation et le fonctionnement de la recherche au Réseau de santé Vitalité, qui sera adopté par le RUSSFNB	2019-01-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
					Action 2: Assurer la création d'infrastructure physique et faciliteront le partage de ressources et de matériels	2019-03-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
					Action 2.1: Planification d'une infrastructure commune pour le programme de résidence en psychiatrie, l'Unité de médecine familiale, et le Service de santé mentale (Centre académique de santé)	2018-12-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		La firme de consultant à terminer le plan de rédaction d'une demande de financement d'infrastructure. Rencontre aura lieu avec la Ministre fédéral de la santé pour discuter d'opportunités.
					Action 3: Créer une assemblée de chercheurs	2019-03-31	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		

Décision recherchée

- Pour information seulement

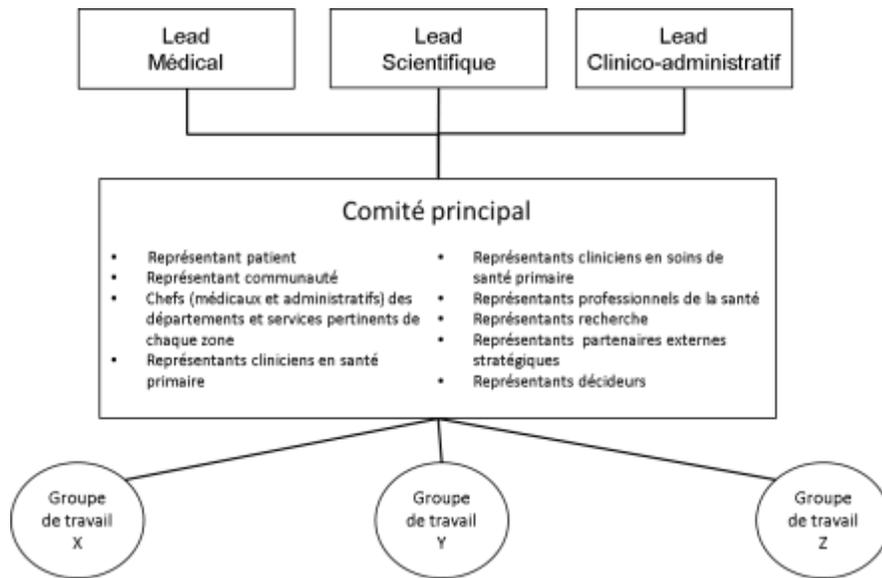
Contexte / Problématique

1) Les unités cliniques apprenantes

Dans son *Plan stratégique 2017-2020: En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*, le Réseau de santé Vitalité mise sur le développement de sa mission universitaire, avec un objectif spécifique de devenir une organisation apprenante. Une telle organisation doit se doter de la capacité de perfectionner la puissance des données et de l'analyse pour apprendre de chaque patient et ainsi améliorer les connaissances des cliniciens, des professionnels de la santé, des patients et d'autres partenaires. L'exercice de cette capacité crée un environnement propice à l'amélioration continue du système de santé tout en produisant des occasions contextuelles et de collaboration en matière de recherche, d'évaluation et d'apprentissage. Pour y arriver, le Réseau propose la création de nouvelles entités organisationnelles nommées unités cliniques apprenantes, telle que décrit dans son plan d'action pour le développement de sa mission universitaire;

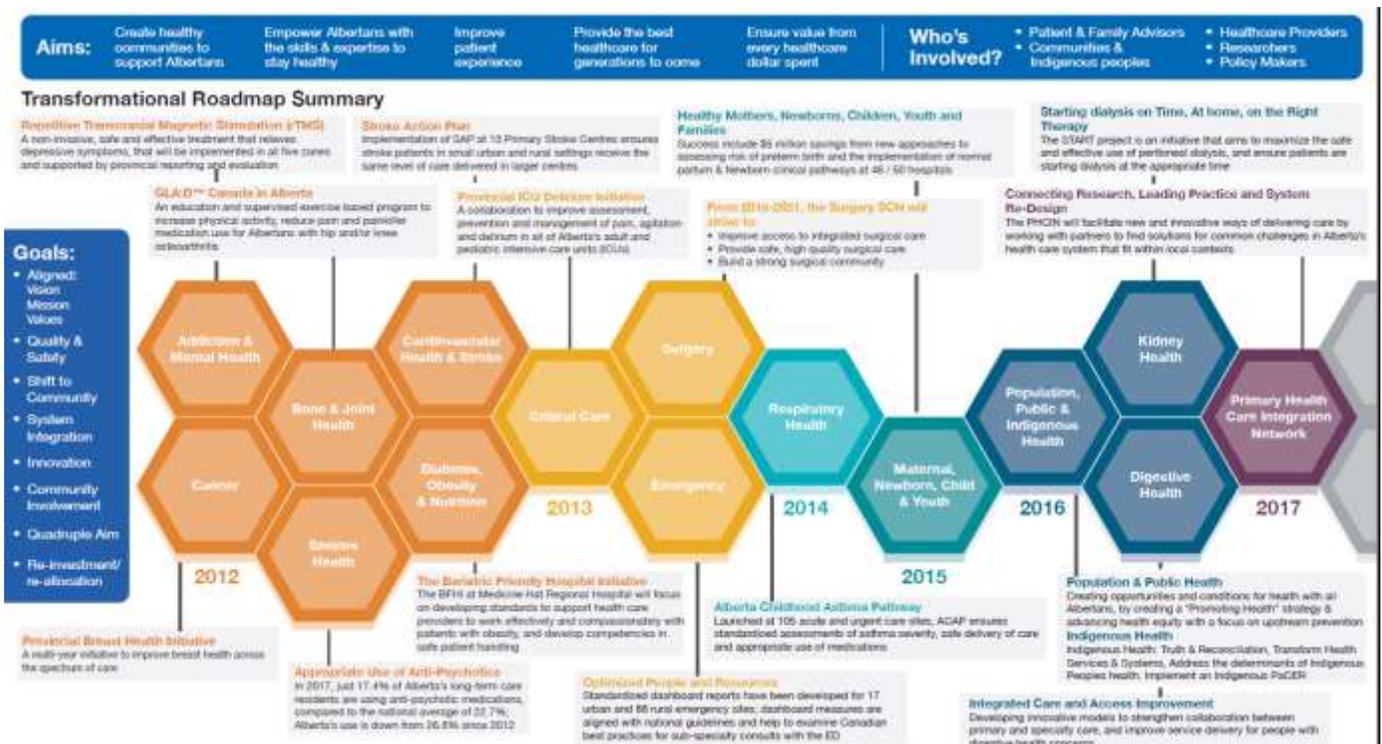
- Les unités cliniques apprenantes :
 - o Structures innovatrices basées sur les réseaux cliniques stratégiques de l'Alberta Health Services, qui ont été créés en 2012 pour : établir un équilibre entre les priorités locales et essentielles à l'échelle de la province; éliminer les écarts injustifiables entre les résultats cliniques; et assurer un accès équitable, continu et durable à des soins de qualité supérieure pour tous (T. Noseworthy *et coll.*, 2016.);
 - o Les unités cliniques apprenantes sont des équipes multidisciplinaires coordonnées composées de patients, de médecins, de professionnels de la santé, de gestionnaires des activités cliniques, de décideurs et de chercheurs. Ils représentent des structures ascendantes qui favorisent des soins de santé innovateurs tout au long du continuum de soins, axés sur le patient et fondés sur des données probantes en faisant participer des gens intéressés et bien informés au sein du Réseau de santé Vitalité, ainsi que leurs partenaires universitaires;
 - o Ces unités auront un mandat régional et chaque unité se concentrera sur des lacunes précises en matière de soins cliniques sous sa thématique, afin d'améliorer les résultats pour le patient à une meilleure valeur;
 - o Au bout du compte, les unités accéléreront le transfert des connaissances et l'adoption de meilleures pratiques basées sur des données probantes au sein du Réseau de santé Vitalité;
 - o Les unités cliniques apprenantes représentent le fondement de la vision du Réseau de devenir un système de santé apprenant et elles serviront d'outils pour soutenir ce changement organisationnel;

- o La composition et l'organisation des unités cliniques apprenantes sont décrites dans la figure ci-dessous :



- Exemple de l'Alberta :

L'Alberta compte présentement 15 *Strategic Clinical Networks*. La figure suivante représente la feuille de route transformationnelle de ces réseaux depuis leur implémentation en 2012, avec les différentes initiatives qui en sont découlées. Nous vous présentons les détails d'une initiative spécifique en santé cardiovasculaire et AVC par la suite.



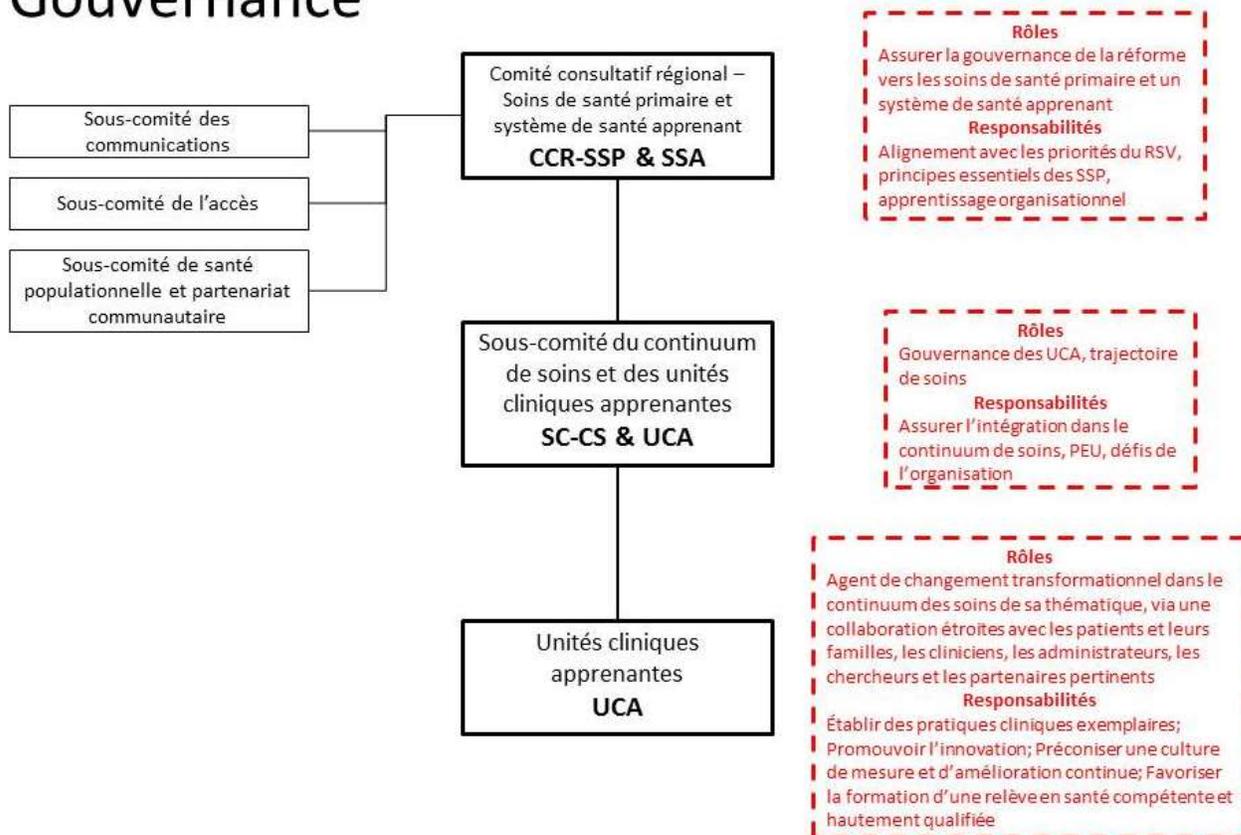
- *Cardiovascular Health and Stroke Strategic Clinicial Network*
 - Écart de pratique/clinique identifié: L'idéal pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) est par une approche multidisciplinaire, où une équipe de médecins, d'infirmières et de thérapeutes collaborent pour assurer le traitement et le rétablissement des patients. Cependant, seulement 52% de la population de l'Alberta bénéficient de ce genre d'approche thérapeutique dans les plus grand centre urbain.
 - Objectif : Établir un nouveau modèle de soins des AVC dans les régions rurales de l'Alberta afin de réduire les inégalités en matière de santé entre les collectivités.
 - Comment y arriver :
 - Création des SUEC, qui signifie *Stroke Unit Equivalent Care* dans les petits hôpitaux en régions rurales. Dans ces unités, le personnel en place est formé afin d'avoir une expertise supplémentaire en matière d'AVC, avec l'implémentation de parcours patients et de protocoles de soins normalisés, tout en augmentant les ressources en réadaptation;
 - Dans les petits hôpitaux, les patients qui sont victimes d'un AVC devraient tous être systématiquement admis dans le même service. L'idée est que, avec le temps, le personnel développera de meilleures compétences et de l'expertise pour le traitement des AVC;
 - Un autre élément clé du modèle albertain est l'ESD (*Early Supported Discharge*), qui a pour objectif d'augmenter le pourcentage de patients recevant des services ambulatoire de réadaptation de 14-19% à 30%. Le ESD permet à certains patients d'obtenir leur congé plus rapidement une fois que le plan de réadaptation et que les ressources nécessaires (physiothérapeute, ergothérapeute, etc.) sont en place;
 - Une troisième méthode de prestation de services intégrée au modèle est la réadaptation communautaire (*Community Rehabilitation, CR*), qui a pour objectif d'identifier les patients pour qui la condition détériore après une certaine période de rétablissement post-AVC. L'approche CR assure une certaine surveillance afin d'offrir des soins médicaux additionnels ou de fournir certains rappels en matière de réadaptation.
- Résultats : Le modèle SUEC a été mis en œuvre dans 14 centres ruraux, et les modèles ESD et CR dans cinq d'entre eux. L'implémentation de ces stratégies a eu un impact sur la durée de séjour (qui est passée de 11.9 jours en moyenne à 9.4 jours, l'objectif visé étant de 10.4 jours), a augmenter l'accès des patients aux services de réadaptation en dedans de 48 heures suivant leur congé et a diminué le taux de complication post-AVC (de 4% à 3.75%). Le niveau de satisfaction des patients par rapport aux soins obtenus a également augmenté significativement.

2) Modèle de gouvernance proposée

- Afin de ne pas dupliquer des structures et des groupes de travail, le développement des unités cliniques apprenantes a été intégrer dans les initiatives en cours pour le virage vers les soins de santé primaire. Le Réseau de santé Vitalité s'est engagé en 2015-2016 à transformer et moderniser son modèle de prestation de soins et de services. Ce dernier à la vision de créer un réseau de services hiérarchisés, axé vers les soins de santé primaires, avec un accent sur les soins ambulatoires et communautaires, ainsi que sur les soins et services à domiciles afin d'assurer la viabilité du système de santé, notamment en diminuant le taux d'hospitalisation et le recours aux lits de soins aigus (Rapport annuel du RSV 2015-2016).

- Pour ce faire, le Réseau doit les modalités organisationnelles des services afin d'assurer une offre de service de qualité et sécuritaire la gestion des maladies et conditions chroniques, d'avoir recours à une équipe interdisciplinaire en soins primaires, d'assurer des soins et services continus, intégrés et coordonnés et de maximiser l'engagement de la personne dans la prise en charge de sa santé, sa condition et sa maladie (*Cadre conceptuel et modèle de service en soins de santé primaires pour un réseau de services hiérarchisés sur un continuum consolidé, intégrés et accessibles dans un réseau de santé renouvelé: Un plan d'action pour RENFORCER les SOINS PRIMAIRES en complémentarité avec les services communautaires et spécialisés*);
- Il a été déterminé que le Comité consultatif régional – Soins de santé primaire (CCR-SSP) et son modèle de gouvernance s'arrimaient très bien avec la vision de gouvernance proposée pour les unités cliniques apprenantes. De plus, les unités cliniques apprenantes répondaient aux besoins identifiés par le Sous-comité du continuum de soins (qui découle du CCR-SSP) d'avoir accès à des équipes cliniques spécialisés pour le support décisionnel du CCR-SSP. Nous proposons donc le modèle suivant :

Gouvernance



Éléments à considérer dans la prise de décision

- **Sans objet**

Considérations importantes

- Nous proposons la création de 13 unités cliniques apprenantes selon les thématiques suivantes (voir figure en annexe):
 - o Santé respiratoire
 - o Santé cardiovasculaire
 - o Cancer
 - o Santé des enfants
 - o Obésité, santé métabolique et diabète
 - o Santé des reins
 - o Santé des aînés
 - o Infection, immunité, inflammation et douleur
 - o Santé neurologique
 - o Santé mentale et traitement des dépendances
 - o Santé populationnelle et promotion de la santé
 - o Médecine préventive et de précision
 - o Grand consommateurs de services
- La création des unités cliniques suivantes a été priorisé par l'Équipe-conseil de la mission universitaire pour la prochaine année :
 - o Santé respiratoire
 - o Santé cardiovasculaire
 - o Cancer
 - o Santé des enfants
- Suivis de près par :
 - o Obésité, santé métabolique et diabète
 - o Santé des reins
 - o Santé des aînés
- Voir le plan de déploiement pour la création de ces unités cliniques apprenantes en annexe.

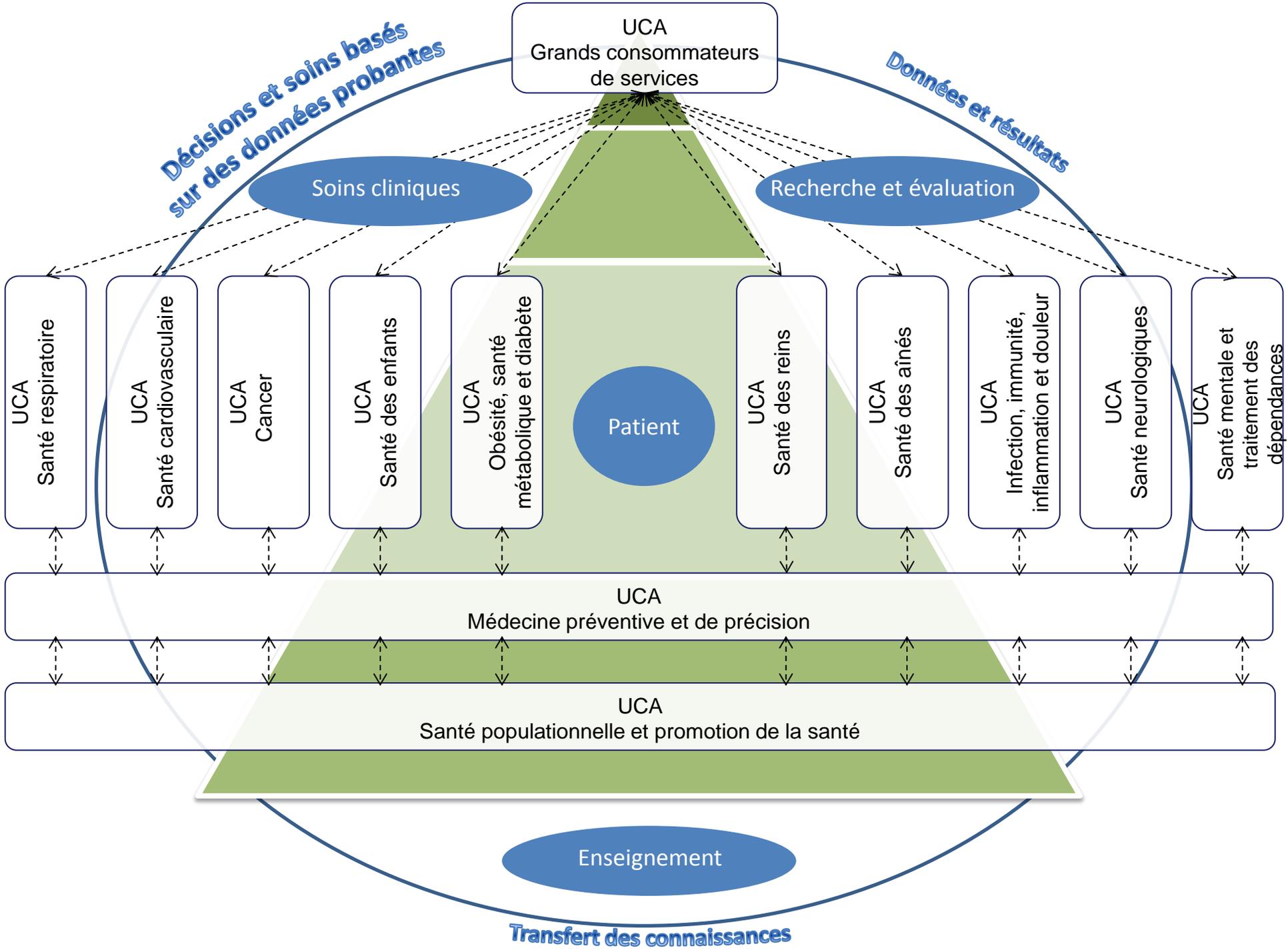
Suivi à la décision

- **Sans objet**

Proposition et résolution

- Aucune proposition requise

Soumis le 2018-09-10 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation



Department of Health / Ministère de la Santé
Deputy Minister's Office / Bureau du sous-ministre
P.O. Box / Case postale 5100
Fredericton, NB / (N.-B.) E3B 5G8

Date : August 20, 2018 / le 20 août 2018

To / Dest. : Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer, Vitalité Health Network
/ président-directeur général, Réseau de santé Vitalité

Karen McGrath, President and Chief Executive Officer, Horizon Health
Network / présidente-directrice générale, Réseau de santé Horizon

From/Exp.: Tom Maston, Deputy Minister/Sous-ministre

Cc:/c.c.: Claude Allard, Associate Deputy Minister / Sous-ministre délégué

Subject / Objet : Learning Clinical Networks / Réseaux clinique apprenants

This is in follow-up to your proposal to establish a Learning Clinical Networks and to our related teleconference on July 3rd, 2018.

First, allow me to applaud this joint initiative between the two Regional Health Authorities to improve the quality of patient services. We agree with your proposed next steps of establishing a working group and developing a business plan to implement such networks in New Brunswick. As you had identified your intention of including a Department of Health representative on your working group, I would like to propose Claude Allard, Associate Deputy Minister of Health Services and Francophone Affairs, in such a role.

Cette lettre fait suite à votre proposition de créer des réseaux cliniques apprenants et à notre téléconférence du 3 juillet 2018 sur ce sujet.

D'abord permettez-moi d'applaudir cette initiative conjointe entre les deux régis régionales de santé en vue d'améliorer la qualité des services aux patients. Nous sommes d'accord à ce que vous procédiez aux prochaines étapes soient la création d'un groupe de travail et le développement d'un plan d'affaire visant la mise en œuvre de tels réseaux au Nouveau-Brunswick. Alors que vous avez signifié votre intention d'inclure un représentant du ministère de la Santé sur votre groupe de travail, permettez-moi de suggérer la candidature de Monsieur Claude Allard, sous-ministre délégué aux Services de santé et Affaires francophones, dans ce rôle.

The creation of these networks will bring new opportunities to improve our services on an ongoing basis so that they are patient centered and evidenced-based. These changes will also result in questioning some of our current operating structures. In that regard, it is important to note that any changes that affect the nature and location of an approved service must be subject to the usual business plan and budgeting approval process.

Sincerely,

La création de ces réseaux apportera de nouvelles occasions d'amélioration de nos services sur une base continue afin qu'ils soient orientés sur les patients et fondés sur des modèles ayant été démontrés comme étant efficace. Également ces changements auront pour conséquences de questionner certaines de nos structures de fonctionnement en cours. A cet égard, il est important de noter que tous changements qui viennent affecter la nature et le lieu d'un service approuvé, devra être soumis au processus habituel du plan d'affaire et de budgétisation.

Veillez accepter, Madame/Monsieur, mes plus sincères salutations.

Le sous-ministre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tom Maston', written in a cursive style.

Tom Maston
Deputy Minister

Note d'information – Plan de communication (Site web et Boulevard)

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2018-09-10

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Dans le plan de communication établi pour la mission universitaire, la mise à jour de l'information sur le Site Web et le Boulevard avait été identifiée comme une des priorités. L'équipe du Bureau d'appui à la recherche régional travail présentement sur le contenu du site afin que l'information reflète l'offre de service actuel du bureau, ainsi que les membres du personnel qui le compose.
- L'échéancier prévu du 31 août 2018 pour la complétion de la mise à jour du Site Web et du Boulevard a été repoussé au 31 octobre 2018.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- Le nouveau contenu sera présenté au comité à la prochaine rencontre du Comité stratégique.

Proposition et résolution

- Aucune proposition requise

Soumis le 2018-09-10 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2018-09-10

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Afin de préparer une demande de financement d'infrastructure auprès du gouvernement fédéral, le Réseau à solliciter l'expertise de la firme Shift Health. Cette firme a terminé le processus de consultation et a proposé un plan de rédaction pour une éventuelle demande de fonds (en annexe);
- Un groupe du Réseau de santé Vitalité (incluant Dre France Desrosiers) rencontre la Ministre de la santé Mme Ginette Petitpas Taylor le 10 septembre pour discuter des possibles sources de financement d'infrastructure du gouvernement fédéral;
- Les prochaines étapes découleront des retombés de cette rencontre.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- Une mise à jour de ce dossier sera présentée au Comité stratégique lors de la prochaine réunion.

Proposition et résolution

Aucune proposition requise

Soumis le 2018-09-10 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

Note d'information

Comité stratégique de la recherche et de la formation – réunion du 17 septembre 2018

Sujet : Suivi au plan de communication du développement de la mission universitaire du Réseau

Décision recherchée

Aucune décision recherchée, présenté à titre de suivi.

Objet : Suivi du Plan de communication du développement de la mission universitaire.

Contexte / Problématique

Le Plan stratégique 2017-2020, le Réseau de santé Vitalité souhaite optimiser davantage sa vocation universitaire et de recherche. Un Plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité a été élaboré et adopté en décembre 2017 par le Conseil d'administration. Pour faire suite à ce plan d'action, l'équipe des communications et de l'engagement communautaire a élaboré un plan de communications général qui propose des initiatives qui seront développées et mises en œuvre au cours des deux prochaines années.

Le Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau travaille de concert avec l'équipe-conseil de la mission universitaire et les autres parties prenantes intéressées afin d'actualiser les initiatives du Plan de communication.

L'approche préconisée met l'emphase sur le Réseau en tant qu'organisation apprenante et la mise en place des unités cliniques apprenantes (UCA) régionales comme fer de lance du plan d'action visant à développer et mettre en œuvre la mission universitaire.

Éléments à considérer

- Élaboration de 5 à 6 initiatives de communications qui seront mise en œuvre chaque année au cours des deux prochaines années pour permettre au Réseau de promouvoir son plan de développement de la mission universitaire et d'assurer le rayonnement du Réseau en tant qu'organisation universitaire et apprenante :
 - Informer les différents publics cibles de l'intégration du plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité.
 - Sensibiliser le personnel à propos de la mission universitaire du Réseau qui n'est pas encore pleinement intégrée et de son identité organisationnelle.
 - Obtenir l'appui financier adéquat des partenaires dont le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, Formation et Travail 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.
- Le Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau fera appel aux services d'une firme externe afin de l'appuyer dans l'actualisation du plan général de communication du développement de la mission universitaire. Le travail s'échelonnera sur les deux prochaines années.

Considérations importantes

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique	√		
Qualité et sécurité		√	
Partenariats			√
Gestion des risques	√		
Allocation des ressources			√

Suivi à la décision

Voici une mise à jour des activités réalisées depuis la dernière réunion du Comité stratégique de la recherche, soit le lundi 14 mai 2018. De manière générale, la période estivale et la charge de travail de plusieurs joueurs clés ont quelque peu ralenti les progrès, mais la promotion de la mission universitaire du Réseau demeure une priorité pour le Service des communications et de l'engagement communautaire.

- Mise en place du nouveau laboratoire d'anatomie au Centre hospitalier Dr-Georges-L.-Dumont : sera soulignée lors de la prochaine réunion publique du Conseil d'administration, qui aura lieu à Moncton, le 16 octobre prochain.
- Production de trois capsules vidéos : les sujets ont été identifiés, le fournisseur de service externe a élaboré un concept de base.
- Site Web et Intranet Boulevard: l'équipe a commencé à produire du contenu pour mettre les nouvelles section en ligne.
- Profils des médecins-chefs et directeurs médicaux : les photos professionnelles sont terminées, la rédaction des profils est presque terminée.

Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 11 septembre 2018

Jean-René Noël, directeur des Communications et de l'Engagement communautaire
