

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 14 janvier 2019 10 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-Marie Nadeau	<input type="checkbox"/>	Michelyne Paulin
<input type="checkbox"/>	Gabriel Godin	<input type="checkbox"/>	Gilles Lanteigne
<input type="checkbox"/>	Denis Pelletier	<input type="checkbox"/>	Brigitte Sonier-Ferguson
<input type="checkbox"/>	Dr Michel H. Landry	<input type="checkbox"/>	Jean-René Noël
POINTS À L'ORDRE DU JOUR			DOCUMENTS
1.	Ouverture de la séance et déclaration de conflit d'intérêt	D	
2.	Adoption de l'ordre du jour	D	✓
3.	Adoption du procès-verbal du 17 septembre 2018	D	✓
4.	Suivis de la réunion du 17 septembre 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	Mise à jour du Centre académique de santé		
4.3	Plan de communication – invité : Jean-René Noël – mise à jour (note d'information)	I	✓
5	Affaires nouvelles :		
5.1	Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes (note d'information et plan)	I	✓
5.2	Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (note d'information et alignement)	I	✓
6	Autres		
7	Date de la prochaine réunion : le lundi 11 mars 2019	I	
8	Levée de la séance	D	

11 h 30 : Visite du Centre de médecine de précision (cette visite est optionnelle)

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure : Endroit :	Le lundi 17 septembre 2018 à 9 heures Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	<u>CHUDGLD</u> :	Pauline Bourque, Dr Michel H. Landry, Brigitte Sonier-Ferguson
Présidente : Secrétaire :	Pauline Bourque Manon Frenette	<u>Siège social</u> : <u>Par téléphone</u> : <u>Par jabber</u> :	Gilles Lanteigne Michelyne Paulin, Dre France Desrosiers Denis Pelletier, Jean-René Noël

Participants

Pauline Bourque	√	Denis Pelletier	√	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	A	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	A	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 9 heures et souhaite la bienvenue à tous. On informe que Gabriel Godin 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.

Jean-Marie Nadeau s'est excusé de la rencontre en raison d'un conflit d'intérêt potentiel.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté tel que présenté.

MOTION 2018/09/17-01-CSRF

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

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

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 14 mai 2018

Le procès-verbal de la réunion du 14 mai 2018 est adopté tel que circulé.

MOTION 2018/09/17-02-CSRF

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 14 mai 2018 soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 14 mai 2018**4.1 Liste à jour des projets de recherche**

On présente le bilan des activités de recherche en cours en date du 10 septembre 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.

Pour ce qui est de l'indicateur du plan stratégique en lien avec le nombre de projets de recherche, on souligne que les efforts en cours démontrent la possibilité d'atteindre l'objectif qui est de doubler le nombre d'activités de recherche d'ici 2020.

On demande pourquoi les projets comme le Service provincial de génétique et le Programme de dépistage néonatal font partie des projets de recherche du Réseau. On répond que le Réseau tente de plus en plus de co-gérer les projets de ce genre avec le secteur de la recherche, lequel secteur est impliqué dès le départ en faisant une recherche pancanadienne ou à travers le monde avant de s'enligner pour la direction que le Réseau veut prendre pour l'implantation du service. On choisit des indicateurs de qualité pour démontrer qu'on veut améliorer soit l'accès ou la qualité du service comme tel. Ensuite on mesure nos résultats à mesure qu'on implante le service et ça nous permet éventuellement de publier l'implantation de notre nouveau service sous forme de projet de recherche.

4.2 Mise à jour du plan opérationnel

On présente, pour information, la mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020, laquelle démontre les actions complétées et les progrès accomplis. Le format du plan opérationnel présenté est un peu différent car il a été intégré au plan opérationnel du Réseau. Les mises à jour importantes ou les modifications apportées aux échéanciers sont indiqués en jaune dans le plan.

4.2.1 Unités cliniques apprenantes

La note d'information présentée reprend la définition des unités cliniques apprenantes. La note d'information démontre graphiquement la gouvernance des unités cliniques apprenantes qui est co-gérée par le secteur médical administratif et la recherche. Le comité principal regroupe autour d'une table les experts multidisciplinaires ainsi que les patients, et ce comité principal supervise les groupes de travail qui travaillent autour d'initiatives pour améliorer les écarts (gaps) cliniques. La note d'information suggère également l'ordre de priorisation d'implantation des unités cliniques apprenantes. Le Réseau prévoit instaurer quatre unités cliniques apprenantes d'ici le 31 décembre 2018.

On souligne l'importance de mentionner, dans nos communications, que les unités cliniques apprenantes ne sont pas strictement pour la recherche au CHUDGLD mais qu'elles sont bien pour bénéficier l'ensemble du Réseau. Le lead médical dans ces unités est souvent au CHU car c'est souvent là où se retrouve l'expertise; toutefois l'action clinique doit être là où le patient en a le plus besoin peu importe où il est dans le Réseau.

Certains se questionnent sur la lettre du sous-ministre, portant sur les réseaux cliniques apprenants provinciaux. Les clarifications sont apportées.

Vitalité a soumis au ministère une proposition conjointe, avec Horizon, pour avoir l'appui pour aller de l'avant avec la création d'un groupe de travail pour évaluer et mettre en place des réseaux cliniques apprenants dans la province. La lettre du sous-ministre démontre l'appui envers la création du groupe de travail en plus de nommer une personne du ministère qui siégerait sur ce groupe de travail. Le ministère a applaudi le fait que pour une première fois, il y avait une proposition conjointe entre les deux réseaux de santé. Il existe déjà des groupes de travail provinciaux (ex : Trauma N.-B., Réseau de cancer, Comité provincial AVC). Ce sont tous des projets qui étaient déjà proches d'être un réseau apprenant; il ne manque qu'à y ajouter certaines composantes et une façon de fonctionner pour qu'ils deviennent un réseau apprenant; ces projets seront probablement priorisés pour les appeler des réseaux apprenants.

4.2.2 Plan de communication – Site web et Boulevard

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 travaille 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.

4.2.3 Formule de financement pour la mission universitaire

Une analyse du côté financier du plan de développement de la mission universitaire est présentement en cours avec un expert conseil, Réjean Bilodeau. Cette analyse est plus compliquée qu'anticipée initialement. Une discussion a eu lieu entre le consultant et Gilles Lanteigne pour faire le point sur l'évolution du dossier à soumettre au ministère pour demander du financement. Le Réseau va faire le point à l'interne et avec le développement d'un plan directeur pour le CHU Dumont il y a une possibilité de rattacher les deux démarches.

4.2.4 Centre académique de santé

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 a terminé le processus de consultation et a proposé un plan de rédaction pour une éventuelle demande de fonds. Un groupe du Réseau de santé Vitalité (incluant Dre France Desrosiers) a rencontré 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.

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

4.3 Plan de communication

Jean-René Noël présente une mise à jour du Plan de communication du développement de la mission universitaire qui résume les activités réalisées depuis le 14 mai dernier ainsi que des initiatives à venir. 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 sections en ligne.
- Profils des médecins-chefs et directeurs médicaux : les photos professionnelles sont terminées, la rédaction des profils est presque terminée.

Jean-René Noël quitte la réunion

5. Affaires nouvelles

Aucun nouveau sujet n'est discuté.

6. Autres

Aucun autre point n'est discuté.

6. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le lundi 5 novembre 2018.

7. Levée de la séance

La séance est levée à 10 h 05 sur une proposition de Michelyne Paulin.

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 : 2019-01-07

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Nous vous présentons le Bilan des activités de recherche en date du 31 décembre 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 étudiées.

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

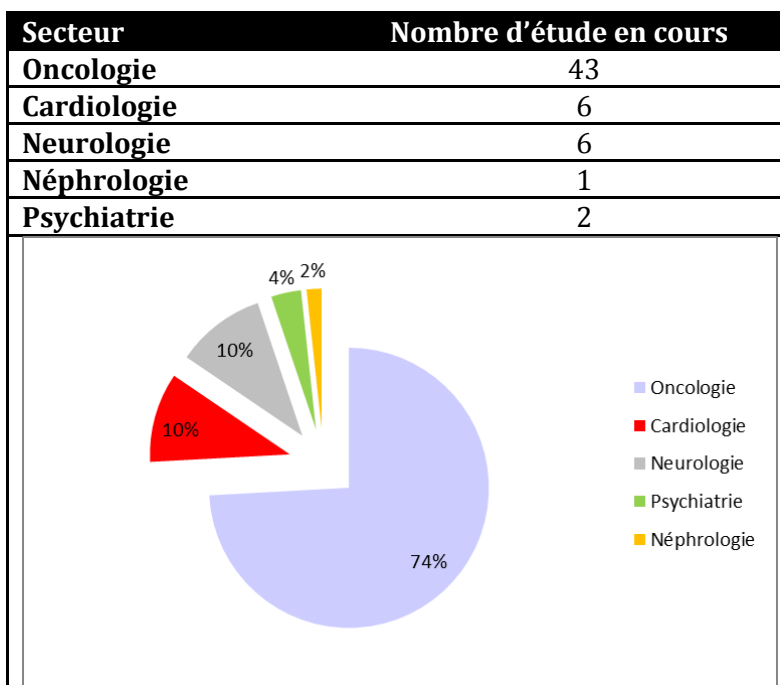
Soumis le 2019-01-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN COURS

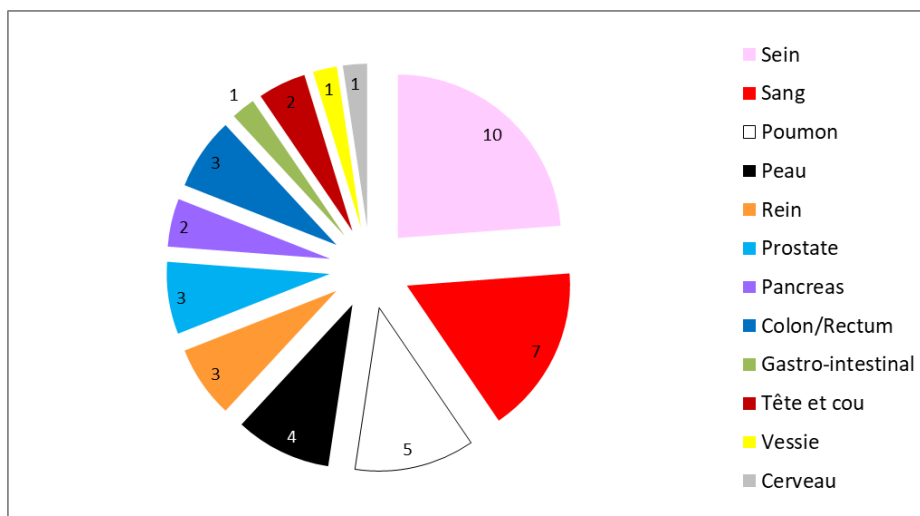
31 décembre 2018

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 d'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.

<p>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</p>	<p>Dre Lise Babin (avec Prof. Jalila Jbilou)</p>		<p>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 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>
<p>Projet temps d'attente – WAIT ONE</p>	<p>Dr Éric Basque, Dre Lise Babin et Dr Jean-Pierre Arsenault (avec Lois Crowe du Bruyère Research Institute)</p>	<p>Zone 1b, 6</p>	<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 RLSS, 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>
<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</p>	<p>Dr Alier Marrero (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)</p>	<p>N.-B.</p>	<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>
<p>Évaluation de l'intervention de physiothérapie chez les patients de la clinique bariatrique du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont (CHUDGLD)</p>	<p>Nancy Bulger (physiothérapie)</p>	<p>Zone 1b</p>	<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</p>

			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.
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 devienne 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.

<p>Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans le sang et les selles pour la détection précoce du cancer du côlon</p>	<p>Dr Rodney Ouellette</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>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.</p>
<p>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</p>	<p>Dr Rodney Ouellette</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>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.</p>
<p>Characterizing Kinase Signaling and Metabolic Profiles in Glioblastomas</p>	<p>Dr Pierre Whitlock (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>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.</p>
<p>Personnalisez mon traitement - Exactis</p>	<p>Dre Ève St-Hilaire</p>	<p>Zone 1b</p>	<p>Dans le traitement du cancer, la médecine de précision consiste à utiliser des renseignements précis sur le cancer d'un</p>

			<p>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 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	<p>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</p>

			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 de la résistance aux antimicrobiens (Global-PPS 2018)	Daniel Landry (Pharmacien)	Toutes les zones	<p>Le but de ce projet est de permettre d'identifier des domaines problématiques 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	Developpement d'une banque de données chez les personnes atteintes de demence permettant de garder plus longtemps les ainés 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 Knowledge of Clozapine Therapy	Michael Kemp (pharmacie)	Zone 1b	Soulever les barrières que les prescripteurs en 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 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

			<p>hemodialysis patients focusing on post-dialysis recovery time</p> <p><u>Secondary objectives:</u></p> <p>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)</p> <p>2-Compare clinical utility of three quality of life assessment instruments (HRQoL, EQ-5D, revised Edmonton Symptom Assessment System (rESAS))</p>
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</p>

			décennies. D'ailleurs, peu d'études évaluant son effet sur le taux de succès des FIV-TE existent (taux de grossesse clinique). Le but de cette étude est alors le suivant : évaluer l'efficacité de la pratique courante du traitement de fécondation in vitro par transfert d'embryon chez les femmes traitées avec le dexaméthasone.
Clinique rurale à domicile d'insuffisance cardiaque	Dr. Luc Cormier	Zone 1b	Un besoin significatif est présent dans les régions rurales en ce qui concerne l'insuffisance cardiaque. Le but de ce projet est d'instaurer un système afin de traiter ces patients et diminuer les incidents d'insuffisance cardiaque.
Détermination de l'effet de la thérapie de mouche sur les patients du Réseau de santé Vitalité atteints de maladie mentale	Dr. Patrick Marcotte (psychiatrie) et Sylvie Patry (travailleuse sociale)	Zone 1b	Plusieurs études démontrent l'efficacité de la thérapie par activité (e.g., jouer des instruments en groupe) à diminuer les symptômes des gens atteints de maladies mentales. Cependant, il est souligné que d'autres études doivent être envisagées afin d'approfondir nos connaissances concernant l'effet réelle de ces activités sur les symptômes des individus atteints de maladies mentales. Le but de cette étude est alors d'évaluer l'effet de la thérapie de mouche (construction de mouche à pêche) sur les symptômes d'un groupe de patients atteints de maladies mentales.
Étude épidémiologique rétrospective : prévalence du spectre de l'autisme	Dre Nadine Kabwe (pédiatrie)	Zone 4	Détermination de la prévalence du spectre de l'autisme au Nord de la province par étude épidémiologique.

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
Évaluation - Programme des commotions cérébrales dans le District scolaire francophone sud (DSFS)	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	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> . 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

			<p>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 – 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</p>

			<p>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 de génétique	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	<p>Le Réseau de santé Vitalité a récemment proposé au Ministère de la santé du N.-B. la création d'un service de génétique provinciale bilingue à Moncton afin de mieux répondre au besoin grandissant de la province. L'établissement du Laboratoire de diagnostic moléculaire et de séquençage en 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 provinciale 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</p>

			<p>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>
<p>Évaluation du FASD Dream Catcher Service Delivery Model</p>	<p>Dre Nicole LeBlanc</p>	<p>N.-B.</p>	<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 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>
<p>Évaluation du programme PSI (prestation des services intégrés) de la Péninsule acadienne</p>	<p>Carole Gallant, gestionnaire Santé mentale</p>	<p>Péninsule acadienne</p>	<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 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 besoins – Programme d'abandon du tabac	Karelle Guignard, Coordonnatrice 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.
Co-gestion médico-administrative	Marjorie Pigeon	Vitalité	Revue de la littérature effectuée par Mathieu Mallet
Utilisation de vélos stationnaires chez les patients dialysés	Département de néphrologie – nutrition et physio	1B	Rencontré l'équipe de nutrition et physio – néphro. Pas besoin d'effectuer un projet de recherche car la littérature est déjà démontrée. Le BARR va participer à l'élaboration d'indicateurs de rendement pour un projet de qualité (et va rencontrer l'équipe de la qualité pour les mettre en lien avec le groupe).

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2019-01-07

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 2019-01-07 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		Les activités de recherche seront doublées	98 essais cliniques seront effectués annuellement à compter de 2019-2020				Brigitte S-Ferguson	✓		
Plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020											
			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	31/01/2018	Dre France Desrosiers	Dre France Desrosiers	☑		
					Action 2: Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	31/01/2018	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	☑		Dernière rencontre le 10 janvier 2019. Un horaire de rencontres a été planifié pour la prochaine année.
					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	30/09/2018	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	28/02/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		Un plan de déploiement des premières unités cliniques apprenantes est présenté au Comité Stratégique pour information/approbation.
					Action 1.1: Former le Comité de Direction Scientifique	28/02/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repoussée 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	25/05/2018	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 Allard comme représentant sur notre groupe de travail.
					Action 2: Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement des unités cliniques apprenantes	28/02/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repoussée pour s'arrimer avec l'action 1.
					Action 3: Préconiser une culture de mesure des résultats et de développement des unités cliniques Apprenantes	28/02/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		La date d'échéance de cet activité a été repoussée pour s'arrimer avec l'action 1.

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 4: Assurer la mise en œuvre du programme de formation postdoctoral en psychiatrie avec le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick	31/07/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
					Proposer un plan d'affaire pour le financement de la structure opérationnelle de la recherche au Réseau de santé Vitalité	Juillet 2017	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	30/06/2018	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	☑		
					Action 1.1: Actualiser le site web et le Boulevard pour assurer le rayonnement de la mission universitaire	31/01/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Le contenu prévu pour la page web est présenté au Comité Stratégique pour information/approbation. Le contenu prévu pour les capsules vidéo est également présenté.
					Action 1.2: Assurer la publication de bilans d'activités annuels	31/03/2019	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 associés à la mission Universitaire	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		Nous adoptons une nouvelle stratégie pour rechercher le financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité via des budgets d'opérations pour les unités cliniques apprenantes et le nouveau plan directeur pour le CHU Dumont.
					Action 2: Établir une entente de principe avec le Ministère de la santé en fonction du financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Dre France Desrosiers	●		
				Développer des plans de financement académiques (PFA) pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes	Action 1: Procéder à une évaluation des effectifs médicaux actuels afin d'assurer une adéquation des ressources pour assumer la mission universitaire	31/03/2020	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Date butoir pour tous les PFA mais le travail est en continue

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)	
			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	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Une rencontre est prévu avec la direction de l'Université de Moncton en janvier 2019.
					Action 2: Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		La date d'échéance de cet activité a été repoussée en fonction de l'action 1 ci-dessus.
					Action 2.1: Établir le comité de direction de l'enseignement médical	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		Repousser échéancier à mars 2019.
					Action 3: Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	●		Repousser échéancier à mars 2019.
				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	31/01/2019	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	31/01/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		
					Action 2: Assurer la création d'infrastructure physique et faciliteront le partage de ressources et de matériels (Centre de médecine de précision du N.-B.)	30/09/2018	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	☑		

Note d'information – Plan de communication

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2019-01-07

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Le contenu du site web pour le secteur de la formation et la recherche est sur le point d'être finalisé.
- Le script pour les capsules vidéo sur la Mission universitaire et l'Engagement des patients est terminé. La production des capsules débutera dans les prochaines semaine.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- Une mise à jour sera présentée au comité à chaque réunion.

Proposition et résolution

- Aucune proposition requise

Soumis le 2019-01-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

Note d'information – Plan de mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2019-01-07

Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

- Avec l'embauche du Dr Paul Hébert à titre d'expert-conseil pour le développement des Unités cliniques apprenantes, nous vous présentons à titre d'information l'approche qui sera de préconiser pour la mise en œuvre des unités au Réseau de santé Vitalité. Un plan de déploiement sera présenté avec des échéanciers.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- Une mise à jour sera présentée au comité à chaque réunion.

Proposition et résolution

- Aucune proposition requise

Soumis le 2019-01-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

Plan de déploiement – Unités cliniques apprenantes

Thèmes	Actions	Responsables	Échéancier	Commentaires/Suivis
Modèle de gouvernance des unités cliniques apprenantes	Arrimage avec le Comité consultatif régional sur les soins de santé primaire (CCR-SSP)	Brigitte Sonier Ferguson Stéphanie Roy Dre France Desrosiers Jacques Duclos	Juillet 2018	Complétée
	Révision des mandats du CCR-SSP et du Sous-comité du continuum de soins	Brigitte Sonier Ferguson Stéphanie Roy Shelley Robichaud	25 janvier 2019	Complétée pour le comité du continuum.
	Première rencontre du sous-comité du continuum et des unités cliniques apprenantes	Brigitte Sonier Ferguson Stéphanie Roy	15 novembre 2018	Complétée
Identification des thématiques des unités cliniques apprenantes	Consultation avec CCR-SSP&SSA et SC-CS&UCA	Brigitte Sonier Ferguson Stéphanie Roy	9 avril 2019	Complétée
	Consultation avec l'Équipe-conseil de la mission universitaire	Brigitte Sonier Ferguson	3 mai 2018	Complétée
	Consultation avec l'Équipe de leadership	Dre France Desrosiers	Juillet 2018	Complétée
Développement des unités cliniques apprenantes	Élaboration de la description de poste et affichage pour le recrutement d'un ou d'une gestionnaire des unités cliniques apprenantes	Brigitte Sonier Ferguson Hélène Grandisson-Hadley	18 juillet 2018	Complétée. Cependant, le Comité de classification des postes de la province (Conseil du trésor) nous est revenu avec une classification trop basse pour nous permettre un recrutement. Changement de stratégie.
	Embauche d'un consultant expert – Dr Paul Hébert	Dre France Desrosiers	14 septembre 2018	Complétée
	Analyse des ressources humaines existantes afin de supporter le développement des unités cliniques apprenantes : - Secteur de la performance et de la qualité	Brigitte Sonier Ferguson Dre France Desrosiers Gisèle Beaulieu	31 janvier 2018	En cours.

	<p>Analyse de l'environnement : présentation du concept des UCA, gestion du changement, évaluer le degré de préparation, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Équipe de leadership - Direction - Gestionnaire - Groupes cliniques 	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert</p>	<p>31 mars 2019</p>	<p>En cours.</p>
	<p>Identification des leaders médicaux, scientifiques et clinico-administratifs des unités cliniques apprenantes priorisées Création des comités principaux des unités cliniques apprenantes priorisés</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert Directeurs médicaux et cliniques Équipe-conseil mission universitaire</p>	<p>31 mars 2019</p>	<p>En cours. Des résultats préliminaires de l'analyse d'environnement ont révélé que certains groupes cliniques sont déjà prêt à s'arrimer à la philosophie et au modèle des unités cliniques apprenantes. Ceux-ci inclus : la santé respiratoire; la santé cardiovasculaire; la santé des reins. Ces premières unités seront déployées dès janvier.</p>
	<p>Développement d'un cadre de référence pour la création des unités cliniques apprenantes</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert</p>	<p>31 janvier 2019</p>	<p>En cours</p>
	<p>Planification d'ateliers de formation sur les unités cliniques apprenantes (fonctionnement, rédaction de demande, engagement des patients, etc.)</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert</p>	<p>Avril 2019</p>	<p>En cours</p>
<p>Mise en œuvre des unités cliniques apprenantes</p>	<p>Premières rencontres des comités principaux des unités cliniques apprenantes priorisées</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert</p>	<p>31 janvier 2019</p>	<p>Santé respiratoire, santé cardiovasculaire et santé des reins; prochaine vague en mars 2019.</p>
	<p>Identifications et priorisation des initiatives découlant des unités cliniques apprenante</p>	<p>Leads des unités cliniques apprenantes</p>	<p>28 février</p>	<p>Santé respiratoire, santé cardiovasculaire et santé des reins; prochaine vague en mars 2019.</p>
	<p>Démarrage des initiatives (projets) des premières unités cliniques apprenantes</p>	<p>Leads des unités cliniques apprenantes Personnel de soutien</p>	<p>31 mars 2019</p>	<p>Santé respiratoire, santé cardiovasculaire et santé des reins; prochaine vague en mai 2019.</p>

Stratégie provinciale des réseaux cliniques apprenants	Formation du groupe de travail provincial	Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert	31 janvier 2019	
	Préparer demande de financement pour la création de cinq réseaux cliniques apprenants (Respiratoire, Cardiovasculaire, Diabète, Vieillessement et Chirurgie). Présenter la demande auprès du projet pilote sur les aînés en santé du N.-B.	Brigitte Sonier Ferguson	28 février 2019	

Note d'information – Alignement stratégique entre le Réseau de santé Vitalité et l'Institut atlantique de recherche sur le cancer

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2019-01-07

Décision recherchée

- Cette note est présentée pour information.

Contexte / Problématique

- Nous vous présentons une note d'information qui a été préparé par Brigitte Sonier Ferguson et Dr Rodney Ouellette à l'intention de M. Gilles Lanteigne, Mme Michelyne Paulin et M. Gilles Leblanc (Président du Conseil d'administration de l'IARC).

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Non applicable

Considérations importantes

- Non applicable

Suivi à la décision

- Une mise à jour sera présentée au comité à chaque réunion.

Proposition et résolution

- Aucune proposition requise

Soumis le 2019-01-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

Note d'information – Alignement stratégique entre le Réseau de santé Vitalité et l'Institut atlantique de recherche sur le cancer

Destinataires: M. Gilles Lanteigne, PDG, Réseau de santé Vitalité; Mme Michelyne Paulin, Présidente, Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité; M. Gilles Leblanc, Président du Conseil d'administration de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer

Date: 2018-12-04

Décision recherchée

- Que les deux organisations:
 - o Reconnassent formellement leur riche histoire commune et les contributions de chacune, autant dans le passé que dans le futur, dans le développement de la recherche en santé au sein de leur organisation respective et du Nouveau-Brunswick;
 - o S'engage mutuellement à identifier les mécanismes et les stratégies par lesquelles elles pourront solidifier leur partenariat afin d'assurer la pérennité de leurs activités de recherche communes et respectives;
 - o S'assure d'un alignement stratégique en ce qui a trait les priorités la recherche en santé (particulièrement la médecine de précision) et présente un front commun auprès des instances gouvernementales et des agences subventionnaires afin d'assurer le financement adéquat de la recherche en santé.

Contexte / Problématique

- L'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC), anciennement l'Institut de recherche médicale Beauséjour, a été fondé en 1998 en tant qu'organisme de recherche privée à but non lucratif avec une équipe de recherche interdisciplinaire. L'IARC a été fondée avec le support de la Corporation hospitalière Beauséjour, maintenant la zone Beauséjour du Réseau de santé Vitalité, dans le but de combler une lacune dans la recherche en santé dans les provinces de l'atlantique et de la transformer dans une opportunité. L'objectif principal étant de mener des recherches qui conduiront à de meilleures solutions pour le diagnostic précoce et le traitement du cancer. Solidifié par ses 20 ans d'expertise cumulée, l'IARC est devenu un centre de renommée mondiale axé sur la recherche sur le cancer et utilisant les outils de pointe de la génomique, de la protéomique et de la biotechnologie. Ces efforts de recherches ont donné naissance à d'importantes avancées technologiques que l'IARC a su commercialiser pour le bien de la population.
- 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 apprenantes. 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, tel que décrit dans son plan d'action pour le développement de sa mission universitaire;

- Les unités cliniques apprenantes sont composées d'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 académiques et de recherche;
- Les unités cliniques apprenantes représentent le fondement de la vision du Réseau de devenir système de santé apprenant et elles serviront d'outils pour soutenir ce changement organisationnel. 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. 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;
- La recherche et l'innovation sont au cœur du développement des économies du savoir. Il est évident que les deux organisations sont vouées à l'avancement de la recherche et de la santé publique. En unifiant leurs efforts, ces dernières encourageront la création d'équipes multidisciplinaires qui travaillent ensemble sur de nouvelles percées en mettant l'accent sur la recherche axée sur le patient, la médecine de précision et l'amélioration de la santé de la population du Nouveau-Brunswick;
- Considérant le présent climat politique et économique de la province, les deux organisations se doivent de mener un exercice d'arrimage stratégique et opérationnel pour solidifier et formaliser leur partenariat, afin de présenter un front commun auprès des instances gouvernementales et autres partenaires stratégiques et financiers.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Éléments financiers :
 - o Le Réseau de santé Vitalité a contribué significativement en termes de ressources

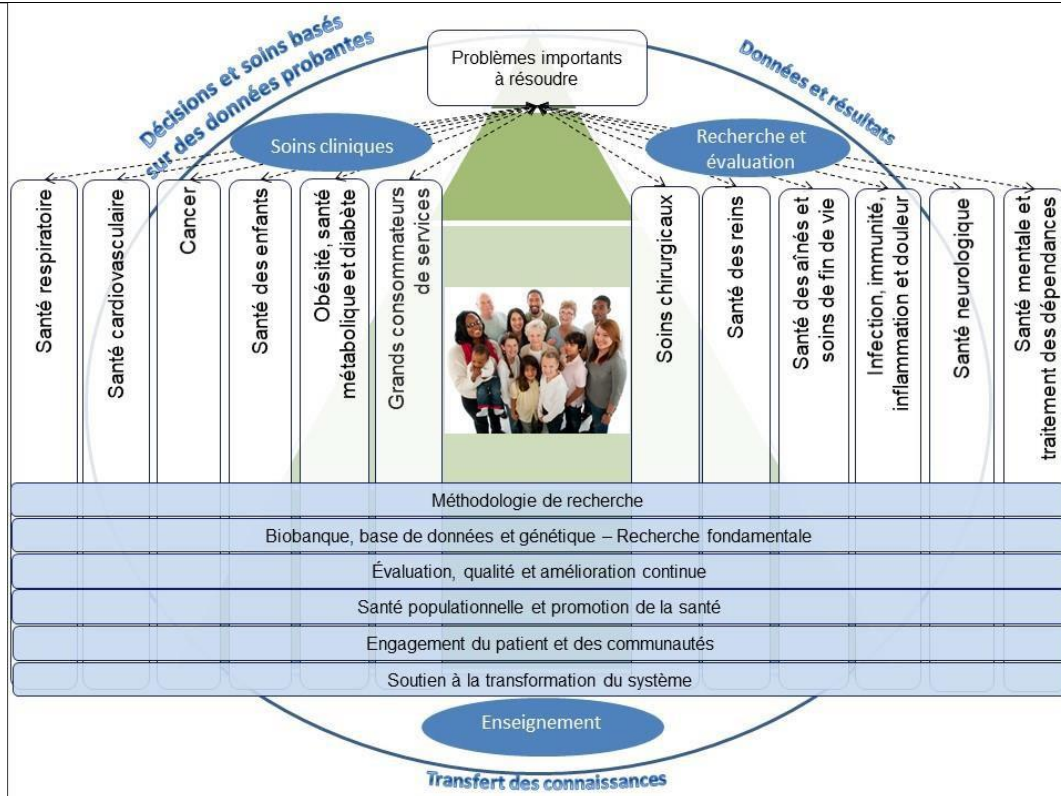
matérielles, humaines et financières à la création et aux opérations de l'IARC depuis ses débuts, et ce sans recevoir de financement additionnel du ministère de la Santé. L'administration des budgets d'opération du Réseau de santé Vitalité l'oblige à revoir ses contributions financières en fonction de ses orientations stratégiques et de son mandat;

- L'IARC se retrouve présentement dans une situation financière précaire qui risque de s'exacerber dans les prochains deux ans s'il n'obtient pas des renouvellements de fonds de recherche.
 - Le Réseau de santé Vitalité et l'IARC doivent s'entendre sur une stratégie de financement des opérations de base de l'IARC. Le Réseau de santé Vitalité pourrait poursuivre un appui financier, si le Gouvernement du N.-B. et son ministère de la Santé arrivent à reconnaître l'importance de la recherche en santé et le rôle du Ministère dans le financement de ces activités (tel est le cas dans les autres provinces au Canada).
- Éléments de développement de capacité :
- Depuis 2010, les activités de recherche translationnelle chez les patients de l'IARC ont augmenté significativement avec la collaboration du Réseau de santé Vitalité. De nombreux cliniciens (oncologues, pneumologues, urologues, chirurgiens, etc.) ont participé activement au développement de protocoles de recherche avec l'IARC et au recrutement de patients (**plus d'une douzaine de projets de recherche et 1455 patients recrutés en date de décembre 2018**). Ces activités ont permis à nos cliniciens de se retrouver sur des publications et communications scientifiques importantes, augmentant ainsi la visibilité et la crédibilité du Réseau de santé Vitalité en recherche;
 - Avec l'IARC, le Réseau de santé Vitalité participe activement au réseau de Centre d'Excellence en Oncologie Exactis (qui regroupe les plus importants Centres hospitaliers Universitaires au Canada). Dre Ève St-Hilaire agit comme investigatrice principale du Réseau de santé Vitalité dans le projet Personnalisez mon traitement (PMT) qui découle de ce réseau important. Cette collaboration IARC/Vitalité a permis à nos organisations d'aller chercher du financement pour des ressources humaines en recherche pour le Réseau de santé Vitalité. De plus, le CHUDGLD a été sélectionné par Exactis comme un de quatre sites pour mener des analyses génétiques des patients qui participent à PMT. Cette sélection apportera des ressources additionnelles au Réseau de santé Vitalité en termes d'équipements de laboratoire et en remboursement de tests génétiques;

-
- L'IARC est aussi devenu un tremplin pour la formation et le développement d'une expertise dans le domaine de la recherche et des services en santé. En effet, plusieurs anciens employés décident de rester dans la région après leur séjour à l'IARC et travaillent dans le domaine de la recherche ou des domaines connexes pour autres organisations, tel que le Réseau. Ainsi, l'IARC contribue directement à la formation et à la rétention de personnel hautement qualifié dans la région dans le domaine de la recherche en santé et des services connexes.

Considérations importantes

- Le Réseau de santé Vitalité définit la recherche clinique comme étant toutes recherches réalisées sur des participants humains vivants, des cadavres, des restes humains, des tissus, des liquides organiques, des embryons, des fœtus ou des gamètes, ou utilisant des renseignements personnels contenus dans des dossiers médicaux, dont le but est d'améliorer les connaissances sur les maladies chez l'humain pour mieux comprendre comment les prévenir, les détecter et les traiter. La recherche clinique menée à Vitalité comprend des études provenant du continuum complet de la recherche en santé : la recherche fondamentale, la recherche translationnelle, la recherche appliquée (incluant les essais cliniques) et la recherche évaluative. **En considérant cette définition et la capacité de recherche au Réseau de santé :**
 - L'IARC est un levier de découvertes important pour le Réseau de santé Vitalité. Il représente la majorité de la capacité de recherche fondamentale et translationnelle au Réseau, principalement en oncologie mais dans d'autres secteurs également;
 - Le Réseau de santé Vitalité est un partenaire primordial pour l'IARC et ses activités de recherche fondamentale et translationnelle, par le biais de ses cliniciens qui appuient les projets et l'accès aux patients pour la collecte d'échantillons biologiques;
 - Les deux organisations ont avantage à poursuivre leur collaboration étroite afin de se supporter mutuellement dans leurs initiatives de développement de capacité de recherche.
- Le succès de la stratégie des Unités cliniques apprenantes au Réseau de santé Vitalité est largement dépendant des infrastructures de soutien qui seront disponibles pour soutenir les initiatives et projets découlant de ces unités (boîtes bleue horizontale dans la figure ci-dessous).



Parmi ces infrastructures, on retrouve la nécessité d'avoir accès à une biobanque (échantillons biologiques), à des bases de données cliniques et génétiques et à une capacité de recherche fondamentale. L'IARC constitue une partenaire primordiale pour permettre au Réseau de santé Vitalité de fournir cette infrastructure hautement spécialisée aux équipes qui formeront les Unités cliniques apprenantes. L'expertise, les capacités et les infrastructures de l'IARC s'étendent bien au-delà de l'oncologie et celui-ci pourrait s'assurer de supporter les activités des toutes les unités de façon transversale via une collaboration étroite et un partage de ressources.

Suivi à la décision

- Une lettre d'entente détaillant les modalités du partenariat entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC sera élaborée;
- Une stratégie de communication et de reconnaissance mutuelle des organisations sera élaborée afin de publiciser ce partenariat aux instances gouvernementales et partenaires stratégiques.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que...

Adoption

Soumis le 2018-09-10 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation, Réseau de santé Vitalité; Dr Rodney Ouellette, Président et directeur scientifique, Institut atlantique de recherche sur le cancer