

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 11 mars 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 14 janvier 2019	D	✓
4.	Suivis de la réunion du 14 janvier 2019 :		
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	✓
4.3	Plan d'action – présentation	I	
4.4	Plan de communication – invité : Jean-René Noël – mise à jour (note d'information) et présentation d'une première capsule publicitaire	I	✓
5	Affaires nouvelles :		
5.1	Unités cliniques apprenantes – mise à jour (note d'information, plan de déploiement et présentation)	I	✓
5.2	Mandat et composition du RUSSFNB (note d'information et documents)	D	✓
5.3	Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation	D	✓
6	Autres		
7	Date de la prochaine réunion : le lundi 13 mai 2019	I	
8	Levée de la séance	D	

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 à 10 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	CHUDGLD :	Pauline Bourque, Dr Michel H. Landry, Michelyne Paulin
Présidente :	Pauline Bourque	Siège social :	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin, Brigitte Sonier Ferguson
Secrétaire :	Manon Frenette	Par jabber :	Denis Pelletier, Dre France Desrosiers Jean-René Noël

Participants

Pauline Bourque	√	Denis Pelletier	√	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 souligne la présence de Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire, pour traiter le point 4.3.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté tel que présenté.

MOTION 2019/01/14-01-CSR

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Denis Pelletier

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

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 17 septembre 2018

Le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2018 est adopté tel que circulé.

MOTION 2019/01/14-02-CSR

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2018 soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 17 septembre 2018**4.1 Liste à jour des projets de recherche**

On présente le bilan des activités de recherche en cours en date du 31 décembre 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. On informe que le format du bilan sera mis à jour pour être plus visuel et malléable pour faciliter la préparation du bilan annuel qui sera présenté aux membres au mois de mars. On demande qu'une colonne soit ajoutée au bilan pour identifier les subventions 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 Mise à jour du Centre académique de santé

Une discussion avec Mme Petitpas Taylor a dévoilé qu'il est important d'avoir l'engagement du gouvernement fédéral pour supporter le projet de Centre académique de santé en plus de celui de d'autres partenaires et du gouvernement provincial pour des fonds de contrepartie. Diverses discussions ont déjà eu lieu avec des gens du ministère sur le sujet. Le Réseau va tenter de trouver des partenaires privés qui seraient prêts à financer une partie du projet. Comme prochaines étapes, des rencontres sont prévues avec certains députés provinciaux et une compagnie privée de la région de Moncton.

4.3 Plan de communication – Site web et Boulevard

Jean-René Noël présente une mise à jour du Plan de communication du développement de la mission universitaire :

- 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.
- Une présentation des deux premières capsules sera faite aux membres lors de la rencontre de mars afin d'obtenir l'aval du comité pour diffusion au public.

On informe qu'il existe un comité de direction conjoint sur lequel siègent des gens de l'Université, de l'IARC et de Vitalité. Ce comité conjoint a formé un sous-comité des communications, avec des représentants des trois organisations, sous le leadership de l'Université. Du travail a débuté l'été dernier envers la création d'un site web et de messages communs.

5. **Affaires nouvelles**

5.1 Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes

Brigitte Sonier Ferguson présente le plan de déploiement des unités cliniques apprenantes et ses thématiques. Plusieurs étapes du plan sont déjà complétées et la finalisation de ce plan est prévue le 28 février 2019 avec la préparation d'une demande de financement pour la création de cinq réseaux cliniques apprenants (respiratoire, cardiovasculaire, diabète, vieillissement et chirurgie) et la présentation de la demande auprès du projet pilote sur les aînés en santé du N.-B.

Le Réseau est présentement dans la troisième étape du plan, soit celle du développement des unités cliniques apprenantes. Plusieurs rencontres à l'intérieur du Réseau ont lieu en parallèle avec des rencontres avec les groupes cliniques sur le terrain. On voit déjà un impact positif au niveau du changement de culture de l'engagement.

Des tentatives d'engagement au niveau du ministère et du Réseau de santé Horizon se font également en parallèle par le biais de rencontres.

On demande la possibilité d'organiser une session d'information sur les unités cliniques apprenantes pour les membres du Conseil d'administration. Michelyne Paulin et Gilles Lanteigne feront la demande auprès du Comité de gouvernance du CA lors de sa réunion la semaine prochaine.

5.2 Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer

Dre France Desrosiers explique la note d'information qui décrit un peu l'histoire du Réseau et de l'IARC qui ont une histoire commune qui est claire mais avec un besoin de faire un exercice d'arrimage stratégique et opérationnel pour solidifier et formaliser leur partenariat pour faire front commun avec les instances gouvernementales et les agences de subvention pour assurer la pérennité de la recherche.

MOTION 2019/01/14-03-CSR

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation donne son appui à la stratégie globale en demandant que les démarches se poursuivent envers l'élaboration des modalités d'un partenariat entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC et l'élaboration d'une stratégie de communication et de reconnaissance mutuelle afin de publiciser ce partenariat aux instances gouvernementales et partenaires stratégiques.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

6. Autres

Aucun autre point n'est discuté.

7. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le lundi 11 mars 2019.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 h 25 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 : 2019-02-28

Décision recherchée

Aucune décision recherchée

Contexte / Problématique

Nous vous présentons le Bilan des activités de recherche en date du 28 février 2019. Les projets de recherche clinique internes (c'est-à-dire, les projets menés par des chercheurs de Vitalité), les projets d'évaluation en santé, les demandes de revues de la littérature scientifique et de préparation de plan d'affaires 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 secteurs cliniques impliqués.

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.

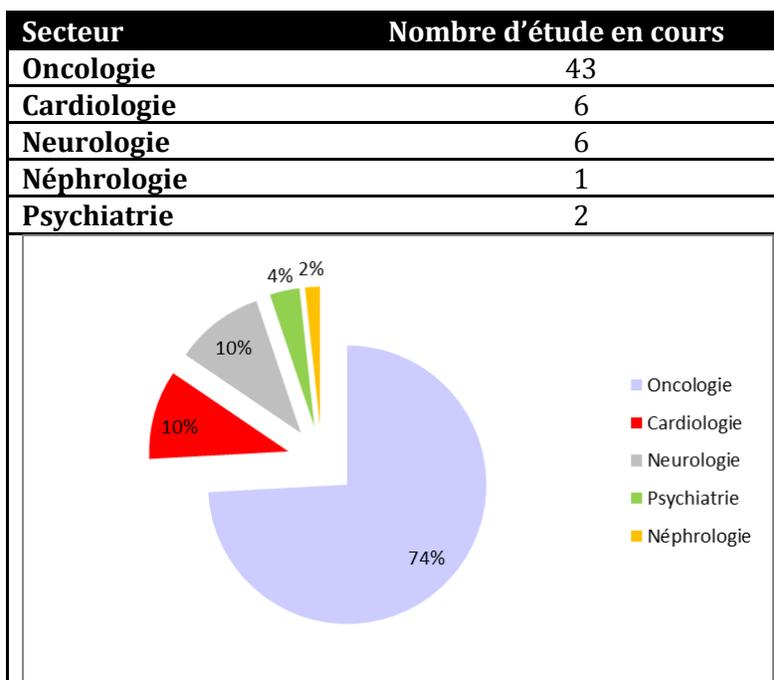
Soumis le 2019-02-28 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation

BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN COURS

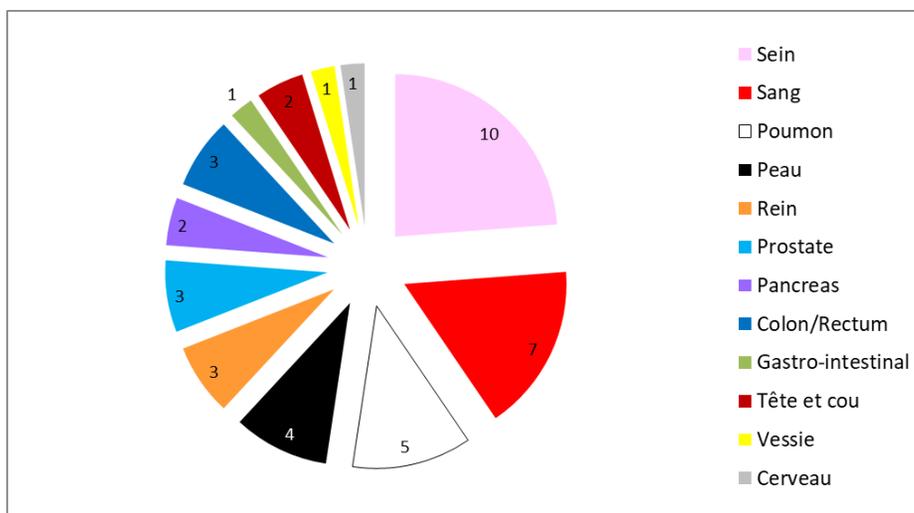
31 décembre 2018

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 soutient 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.	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>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 : 2019-02-28

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

Sans objet

Considérations importantes

Sans objet

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 2019-02-28 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	<input checked="" type="checkbox"/>		Nous présentons les premières UCA au comité du CA. Nous présentons également une mise à jour du plan de déploiement.
					Action 1.1: Former le Comité de Direction Scientifique	31/05/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	<input type="checkbox"/>		La date d'échéance de cette action 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	<input checked="" type="checkbox"/>		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	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	<input checked="" type="checkbox"/>		La date d'échéance de cette 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	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	✓		Le cadre de référence est présenté au comité stratégique pour approbation.
				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	☑		

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: 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)	31/03/2019	Dre France Desrosiers	Brigitte Sonier-Ferguson	✓		Une mise à jour verbale sera faite au comité lors de la réunion.
					Action 3: Créer une assemblée de Chercheurs	31/03/2019	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 semaines.

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 : 2019-02-28

Décision recherchée

Aucune décision recherchée.

Contexte / Problématique

Nous vous présentons une mise à jour du plan de déploiement des Unités cliniques apprenantes, ainsi que les trois premières unités qui seront lancées et les initiatives qui s'y rattachent.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Sans objet

Considérations importantes

Sans objet

Suivi à la décision

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

Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 2019-02-28 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 Grandission-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 mars 2019	Rencontre de prévu le 20 mars avec Gisèle Beaulieu et son équipe de direction
	Analyse de l'environnement : présentation du concept des UCA, gestion du changement,	Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert	31 mars 2019	En cours.

	<p>évaluer le degré de préparation, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Équipe de leadership - Direction - Gestionnaire - Groupes cliniques 			
	<p>Identification des leaders médicaux, scientifiques et clinico-administratifs des unités cliniques apprenantes priorisées Création des comités principaux des unités cliniques apprenantes priorisées</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert Directeurs médicaux et cliniques Équipe-conseil mission universitaire</p>	31 mars 2019	<p>En cours. Des résultats préliminaires de l'analyse d'environnement ont révélé que certains groupes cliniques sont déjà prêts à s'arrimer à la philosophie et au modèle des unités cliniques apprenantes. Ceux-ci inclus : la santé respiratoire et les soins chirurgicaux (1^{ère} vague); la santé cardiovasculaire, la santé des reins et le cancer (2^e vague, mai 2019).</p>
	<p>Développement d'un cadre de référence pour la création des unités cliniques apprenantes</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert</p>	31 mars 2019	En cours
	<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>	Avril 2019	En cours
Mise en œuvre des unités cliniques apprenantes	<p>Premières rencontres des comités principaux des unités cliniques apprenantes priorisées</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson Dr Paul Hébert</p>	31 mars 2019	<p>la santé respiratoire et les soins chirurgicaux (1^{ère} vague); la santé cardiovasculaire, la santé des reins et le cancer (2^e vague, mai 2019).</p>
	<p>Identifications et priorisation des initiatives découlant des unités cliniques apprenantes</p>	<p>Leads des unités cliniques apprenantes</p>	31 mars 2019	<p>la santé respiratoire et les soins chirurgicaux (1^{ère} vague); la santé cardiovasculaire, la santé des reins et le cancer (2^e vague, mai 2019).</p>
	<p>Démarrage des initiatives (projets) des premières unités cliniques apprenantes</p>	<p>Leads des unités cliniques apprenantes Personnel de soutien</p>	31 mars 2019	<p>la santé respiratoire et les soins chirurgicaux (1^{ère} vague); la santé cardiovasculaire, la santé des reins et le cancer (2^e vague, mai 2019).</p>
Stratégie provinciale des réseaux	<p>Formation du groupe de travail provincial</p>	<p>Brigitte Sonier Ferguson</p>	31 mars 2019	

cliniques apprenants		Dr Paul Hébert		
	Préparer demande de financement pour la création de cinq réseaux cliniques apprenants (Respiratoire, Cardiovasculaire, Diabète, Vieillesse et Chirurgie). Présenter la demande auprès du projet pilote sur les aînés en santé du N.-B.	Brigitte Sonier Ferguson	30 avril 2019	Date du concours fut changée

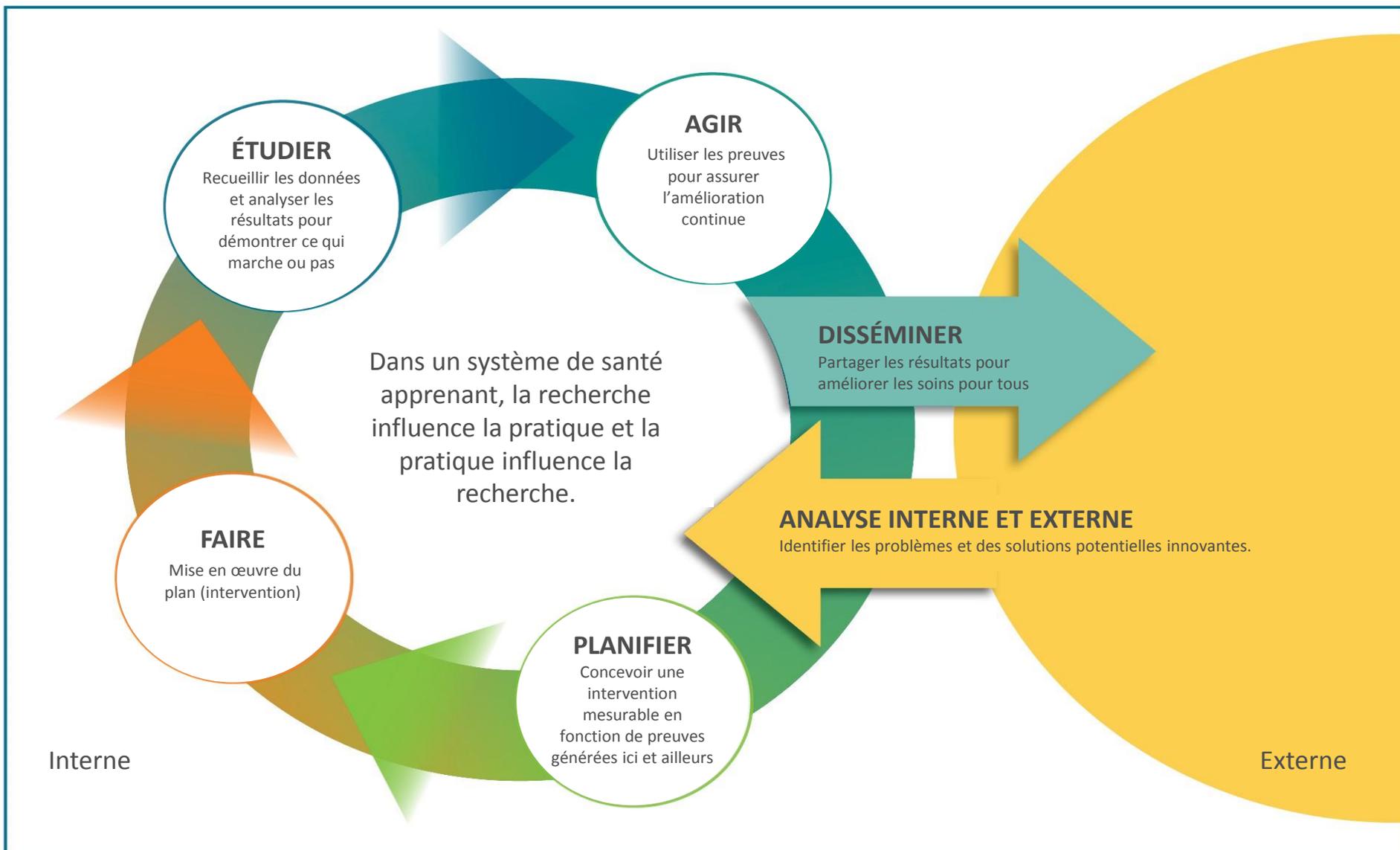
Vers l'établissement d'un réseau universitaire

Stratégie des
Unités cliniques apprenantes

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

- Doter le Réseau de mécanismes et de stratégies afin de favoriser l'intégration de la mission universitaire dans son identité organisationnelle;
- Instaurer une culture d'amélioration continue en devenant une organisation apprenante;
- Susciter de façon primordiale l'engagement des médecins dans cette philosophie;
- Assurer le financement et les ressources adéquates pour réaliser une mission universitaire;
- Encourager l'alignement du Réseau avec ses partenaires universitaires.

Le système de santé apprenant



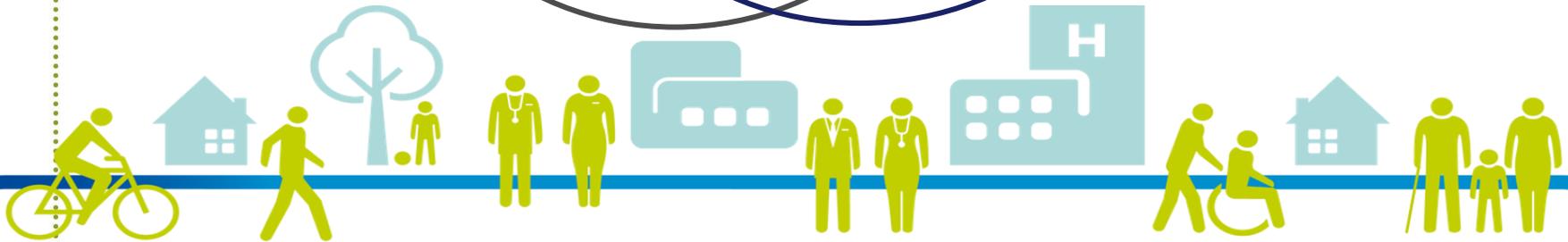
Le système de santé idéal

Qualité des soins

Formation et
développement
professionnel

Recherche et
innovation

Santé publique
et promotion
de la santé



Prévention

Soins primaires

Soins aigus

Soins continus

Soins à domicile

Unité clinique apprenante

Décisions et soins basés sur des données probantes

Données et résultats

Soins cliniques

Recherche et évaluation

Qui?

- Patients
- Médecins (spécialistes et première ligne)
- Professionnels de la santé
- Administrateurs
- Scientifiques
- Santé publique
- Partenaires stratégiques



Comment?

- Appui à la recherche et l'évaluation et qualité
- Questionnaires de projets
- Ressources financières
- Gestions du changement

Pourquoi?

- Alignement des priorités
- Meilleures pratiques
- Meilleures processus
- Meilleure organisation
- Élimination des écarts
- Amélioration de la santé de nos population

Enseignement

Transfert des connaissances

COMMENT Y ARRIVER?

CLINIQUE



VERS L'INTÉGRATION

Leadership partagé médical et clinique / scientifique / patient

UNITÉS CLINIQUES
APPRENANTES

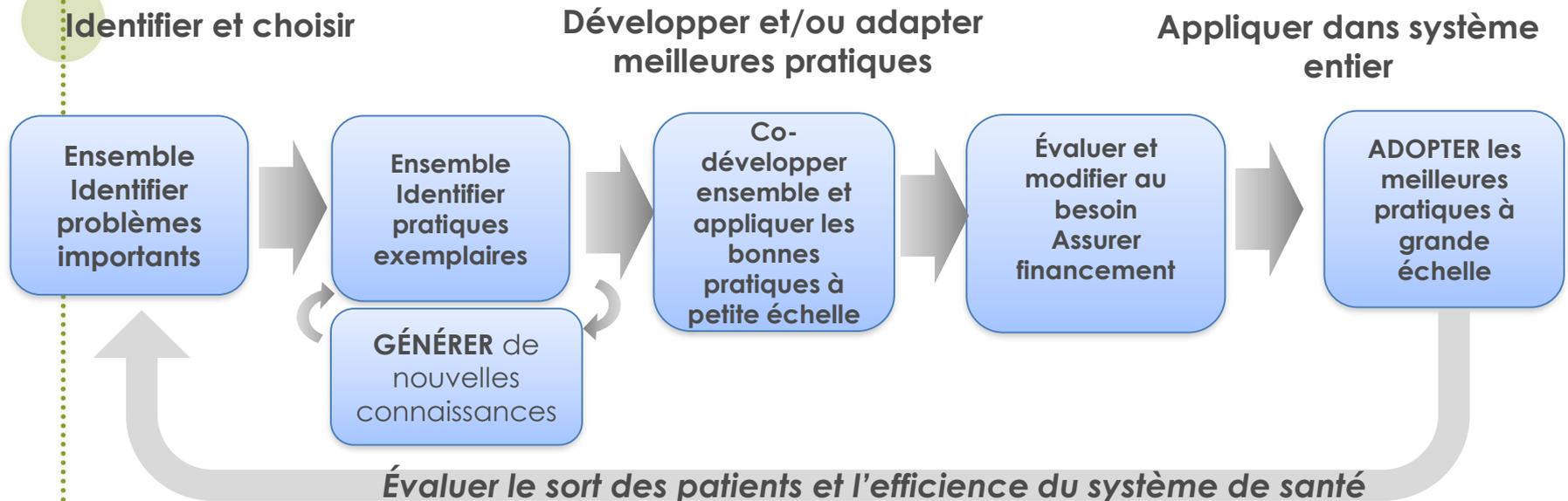
Besoin des patients et du système



RECHERCHE



Comment faire dans les Unités cliniques apprenantes



Générer, partager, analyser, intégrer des données probantes dans la pratique, tout au long de la trajectoire de soins.

UCA- Santé respiratoire



Lead médical:
Dr Marcel Mallet



Lead clinico-
administratif:
Yves Laurendeau



Expert scientifique:
Dr Jean Bourbeau

Comité central

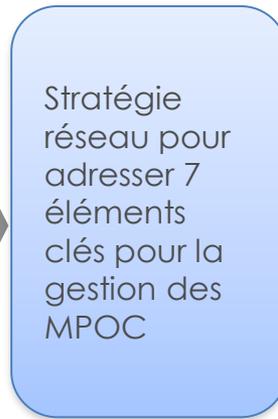
- Patient partenaire
- Représentant médecin interniste
- Représentant gestionnaire des zones
- Représentant thérapeute respiratoire
- Représentant infirmière
- Représentant médecin de famille
- Représentant santé publique
- Représentant recherche
- Représentant formation
- Représentant équipe de leadership
- Partenaires stratégiques

UCA Soins chirurgicaux – récupération post-opératoire

Identifier et choisir

Développer et/ou adapter meilleures pratiques

Appliquer dans système entier



Évaluer le sort des patients et efficacité du système de santé

UCA- Soins chirurgicaux



Lead médical:
Dre Natalie Banville



Lead clinico-
administratif:
Sharon Smyth-Okana



Expert scientifique:
Dr Gregg Nelson

Comité central

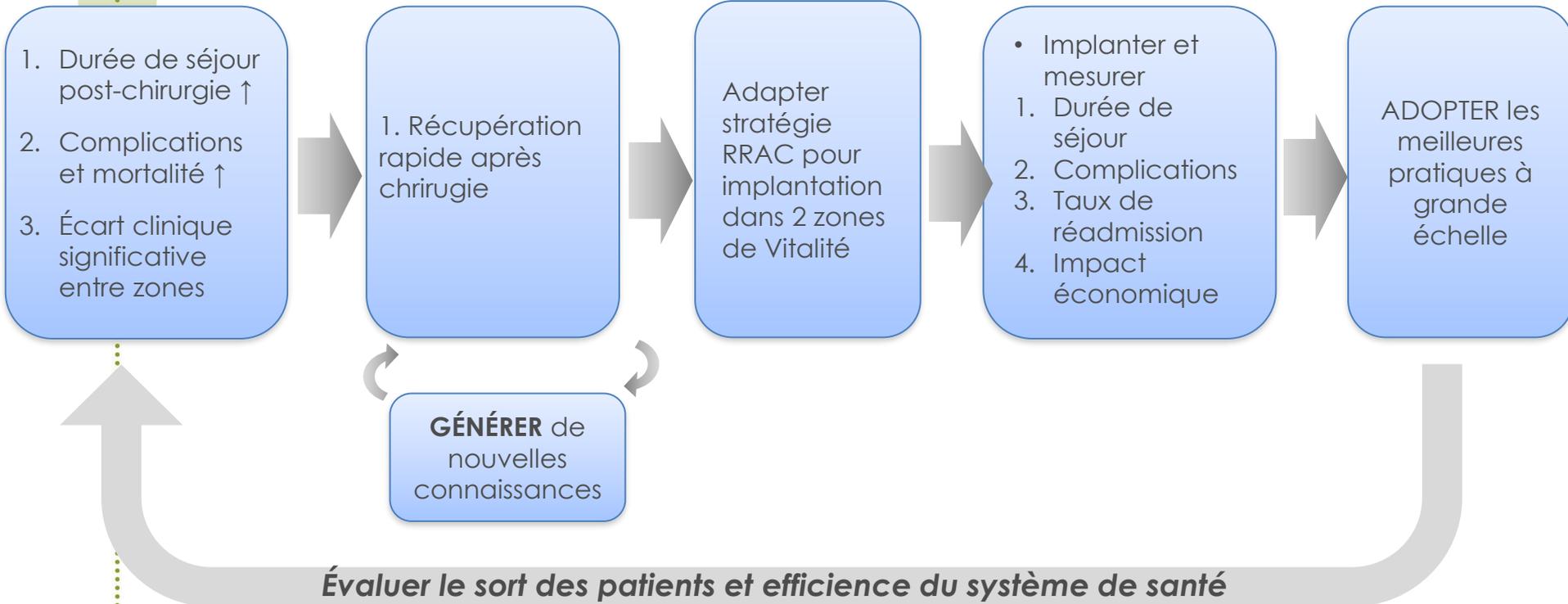
- Patient partenaire
- Représentant chirurgien
- Représentant gestionnaire des zones
- Représentant prof. santé
- Représentant infirmière
- Représentant médecin de famille
- Représentant santé publique
- Représentant recherche
- Représentant formation
- Représentant équipe de leadership
- Partenaires stratégiques

UCA Santé respiratoire - RRAC

Identifier et choisir

Développer et/ou adapter meilleures pratiques

Appliquer dans système entier



Gouvernance des UCA



Rôles: Assurer la gouvernance de la réforme vers les soins de santé primaire et un système de santé apprenant
Responsabilités: Alignement avec les priorités du RSV, principes essentiels des SSP, apprentissage organisationnel

Rôles : Gouvernance des UCA, trajectoire de soins
Responsabilités: Assurer l'intégration dans le continuum de soins, PEU, défis de l'organisation

Rôles : Agent de changement transformationnel dans le continuum des soins de sa thématique, via une collaboration étroites avec les patients et leurs familles, les cliniciens, les administrateurs, les chercheurs et les partenaires pertinents
Responsabilités: Établir des pratiques cliniques exemplaires; Promouvoir l'innovation; Préconiser une culture de mesure et d'amélioration continue; Favoriser la formation d'une relève en santé compétente et hautement qualifiée

Note d'information – Cadre de référence RUSSFNB

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation
Date : 2019-03-04

Décision recherchée

Approbation du comité

Contexte / Problématique

Nous vous présentons une première version d'un cadre de référence pour la création du Réseau universitaire des sciences de la santé Francophone du N.-B. (RUSSFNB) pour approbation. Ce cadre de référence décrit la composition et le mandat proposé pour le RUSSFNB.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Sans objet

Considérations importantes

Sans objet

Suivi à la décision

Suite à l'approbation du comité, le cadre sera présenté à l'équipe de leadership du Réseau de santé Vitalité et au leadership des partenaires proposés dans la composition du RUSSFNB (Université de Moncton et Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke).

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation ...

Adoption

Soumis le 2019-03-04 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation



CADRE DE RÉFÉRENCE

MANDAT

Le réseau universitaire des sciences de la santé francophone du Nouveau-Brunswick (RUSSFNB) regroupe les chefs de file francophones en matière de formation et de recherche en santé et de livraison de soins de santé au Nouveau-Brunswick. Le RUSSFNB s'assure de l'alignement stratégique de ses membres en ce qui a trait les priorités en sciences de la santé afin de livrer des connaissances, des données probantes et de l'innovation dans le système de santé pour le bien de la population de notre province. En créant des opportunités de réseautage et de collaboration entre les partenaires et en fournissant une structure qui autrement ne serait pas disponible, le RUSSFNB a le potentiel de réaliser et d'innover en sciences de la santé bien au-delà que le pourraient ses membres individuellement. Le RUSSFNB mise sur les expertises et les forces de chaque organisation qui le compose afin d'accomplir des objectifs collectifs importants et mesurables, dans le but de faciliter un système de santé apprenant.

MEMBRES

Le RUSSFNB sera composé de l'Université de Moncton, de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et du Réseau de santé Vitalité. Parfois, et selon la nature spécifique de certains projets, le RUSSFNB pourra s'associer à un ou plusieurs autres partenaires. C'est trois partenaires sont reliés formellement par différentes ententes d'affiliation qui définissent les modalités de collaboration et de concertation entre des derniers en matière d'enseignement et de recherche en santé. Les partenaires conviennent que pour fin d'identification et de communication, le Recteur de l'Université de Moncton, le Doyen de la Faculté des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et le Président-Directeur général du Réseau de santé Vitalité seront reconnues comme les représentants désignés du RUSSFNB.

Membres affiliés :

- Université de Moncton
- Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke
- Réseau de santé Vitalité

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

- 1) Définir la vision, les valeurs, le rôle et le mandat collectif des membres du RUSSFNB en matière de prestation de soins de santé de haute qualité, de la formation d'une relève en soins de santé et de promotion de recherche et d'innovation, tout en demeurant socialement responsable et dans les respects des mandats respectifs de chaque organisation membre;
- 2) Assurer le développement et la mise en œuvre de politiques communes qui faciliteront l'atteintes des objectifs identifiés comme étant prioritaires;
- 3) Diriger des efforts de collaboration avec d'autres partenaires afin d'assurer la mise en place de noyaux d'expertise en soins cliniques, en formation et en recherche;
- 4) Servir de point de référence locale, provinciale et nationale pour des domaines de spécialité spécifiques, en partageant les meilleures pratiques basées sur des preuves en matière de soins cliniques, d'éducation et de recherche;
- 5) Communiquer le rôle du RUSSFNB et les rôles respectifs de ses membres afin qu'ils soient reconnus et soutenus dans les milieux de livraison de soins de santé, dans les établissements de formation post-secondaire, sur la scène publique et politique;
- 6) Participer à la planification du système de santé et aux discussions relatives aux soins de santé, à la formation en santé et à la recherche en santé afin d'identifier les problèmes et les tendances et d'émettre des recommandations propres à l'amélioration et la pérennité du système;
- 7) Considérer et analyser les principales orientations stratégiques du système afin de conseiller sur les implications et impacts potentiels sur la qualité des soins aux patients, sur la formation en santé et la recherche en santé;
- 8) Conseiller et formuler des recommandations sur les besoins en infrastructures, en équipements et en ressources humaines afin de faire avancer et pérenniser la mission universitaire dans le système de santé;
- 9) Formuler des recommandations sur les modalités de financement des sciences de la santé afin que toutes les parties puissent atteindre leurs objectifs en matière de soins, de formation et de recherche;

GOUVERNANCE ET COORDINATION

La gouvernance et la coordination seront assurées par le RUSS et supportées par les instances déjà en place avec les partenaires.

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION	N° : CA-395
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur : 2018-06-26
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-04-17
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2018-06-26
Établissement(s)/programme(s):		

Mandat

Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité en matière de formation et de recherche.

Composition et fonctionnement

- Le comité stratégique de la recherche et de la formation est composé :
 - de quatre membres du Conseil d'administration nommés par le Conseil, dont l'un assume la présidence du comité;
 - du Directeur régional – Recherche, développement scientifique et formation, à titre de membre d'office sans droit de vote;
 - du Doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke/Directeur du Centre de formation médicale du N.-B. à titre de membre d'office sans droit de vote.
- Le président peut, le cas échéant, inviter toute autre personne à participer à une réunion du comité. Cette personne est sans voix délibérative.
- Le comité peut adjoindre toute personne-ressource qu'il juge utile pour exercer ses fonctions, et ce pour une période déterminée. Cette personne ne fait pas partie du comité.
- Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices pour les comités du Conseil (CA-300).
- Le Comité se réunit au moins 3 fois par année.

Responsabilités

1. Exercer les fonctions de gouvernance reliées au secteur de la formation et de la recherche afin d'assurer la réalisation des engagements du Réseau en cette matière, c'est-à-dire promouvoir et développer la recherche et fournir aux étudiants un encadrement et un environnement propice à la formation;
2. Favoriser la synergie entre la mission universitaire et la mission de soins et de service en santé du Réseau;
3. Assurer que les priorités et les actions retenues en matière de formation et de recherche sont conformes aux orientations stratégiques priorisées par le Réseau;
4. Faire rapport au conseil d'administration sur les grandes orientations, les priorités et les initiatives stratégiques en matière de formation et de recherche;
5. Examiner les résultats des activités de formation et de recherche en s'assurant que les objectifs stratégiques fixés en cette matière sont atteints et en évaluer l'impact sur la qualité des soins et services du Réseau;
6. Évaluer et soutenir les stratégies visant à assurer la pérennité financière de la mission universitaire;
7. Présenter au Conseil des recommandations sur toute matière ayant une incidence sur le développement et l'innovation en formation et en recherche (opportunités de concertation entre les intervenants hospitaliers, universitaires, gouvernementaux et du secteur privé pour du financement ou le développement d'infrastructure de recherche, relation avec les différents établissements d'enseignement, contrats d'affiliation interinstitutionnels, etc.).

Rapport

Le Comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions et de ses progrès sur son plan d'action annuel.

Remplace :	Zone 1 : _____	Zone 5 : _____
	Zone 4 : _____	Zone 6 : _____