

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le jeudi 17 septembre 2020 à 10 heures
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Via Zoom
Présidente : Secrétaire :	Pauline Bourque Manon Frenette		

PARTICIPANTS

<input type="checkbox"/> Pauline Bourque	<input type="checkbox"/> Dre France Desrosiers	<input type="checkbox"/> Dr Michel H. Landry
<input type="checkbox"/> Paulette Sonier Rioux	<input type="checkbox"/> Michelyne Paulin	<input type="checkbox"/> Dr Rodney Ouellette
<input type="checkbox"/> Denis Pelletier	<input type="checkbox"/> Gilles Lanteigne	<input type="checkbox"/> Jean-René Noël
<input type="checkbox"/> Liza A. Robichaud	<input type="checkbox"/> Brigitte Sonier-Ferguson	<input type="checkbox"/> Dr Aurel Schofield

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
10 h	1. Ouverture de la réunion et déclaration de conflit d'intérêt		Décision
10 h 02	1.1 Bienvenue aux nouveaux membres et rappel de la séance d'orientation du Comité stratégique de la recherche et de la formation		
10 h 05	2. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
10 h 06	3. Adoption du procès-verbal du 12 mai 2020	2	Décision
10 h 08	4. Suivis de la réunion du 12 mai 2020 :		Information
10 h 09	4.1 Bilan des activités de recherche (note d'information et bilan)	5	
10 h 15	4.2 Plan opérationnel 2020-2021 (note d'information et plan)	9	
10 h 20	4.3 Bilan – Unités cliniques apprenantes (note d'information et bilan)	13	
10 h 25	4.4 Plan de communication – bilan et prochaines étapes (note d'information)	27	
10 h 30	5. Affaires nouvelles		
10 h 35	5.1 Prochaines unités cliniques apprenantes (note d'information)	29	Information
10 h 40	5.2 Nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité (note d'information)	31	Décision
10 h 45	5.3 Nouvelle entente avec l'IARC (note d'information)	33	Décision
10 h 50	6. Autres		
10 h 55	7. Date de la prochaine réunion : Le 23 novembre 2020		Information
11 h	8. Levée de la réunion		Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le mardi 12 mai 2020 10 heures		
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit	Via Zoom		
Présidente : Secrétaire :	Pauline Bourque Manon Frenette				
Participants					
Pauline Bourque	√	Michelyne Paulin	√	Gilles Lanteigne	E
Denis Pelletier	√	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	E	Dre France Desrosiers	√		
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. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.					
2. Adoption de l'ordre du jour					
L'ordre du jour est adopté tel que présenté.					
<u>MOTION 2020/05/12-01-CSR</u>					
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 25 novembre 2019					
Le procès-verbal de la réunion du 25 novembre 2019 est adopté avec la modification suivante :					
Au point 4.6, à la section « Programme de psychiatrie », enlever le texte « <i>augmentation de la demande pour l'an prochain</i> ».					
<u>MOTION 2020/05/12-02-CSR</u>					
Proposé par Michelyne Paulin					
Appuyé par Denis Pelletier					
Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 25 novembre 2019 soit adopté avec la modification proposée.					
ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ					
4. Suivis de la réunion du 25 novembre 2019					
4.1 <u>Bilan annuel des activités de recherche</u>					
On présente le Bilan de la recherche 2019-2020. Ce rapport conjoint avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick présente une vue d'ensemble des activités de recherche et les bons coups de nos membres au cours de la dernière année. On demande si on compile la statistique du nombre de personnes impliquées dans ces projets de recherche afin de pouvoir intégrer la culture de recherche dans toutes nos activités. On répond qu'au sujet de l'IARC, on ne rapporte que les activités du Dr Ouellet spécifiquement, de par son lien d'affiliation avec Vitalité, mais que nous allons regarder aux possibilités d'incorporer le rapport annuel de l'IARC avec celui de Vitalité au niveau des personnes impliquées dans les projets de recherche.					

Pour les projets dont la date d'échéance est 2020, on demande s'ils seront terminés en 2020 ou si une demande devra être faite pour que la recherche se poursuive. On répond que la date d'échéance ne représente pas toujours la date d'échéance du projet et que bien souvent, le chercheur travaille envers d'autres subventions pour essayer de terminer les travaux.

On note six (6) projets dont l'échéance est 2021 et on demande si on sait combien d'autres projets ont l'échéance de 2021. On répond que nous avons environ 48 projets cliniques qui sont en cours dans Vitalité et que pour les six projets en question, ce sont ceux pour lesquels nous avons reçu du financement externe.

On note l'importance de mettre en relief nos progrès dans le secteur de la recherche.

4.2 Supervision du plan opérationnel

On présente la mise à jour finale du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 pour information. Un nouveau plan opérationnel sera développé en lien avec la nouvelle planification stratégique du Réseau.

4.3 Bilan – Unités cliniques apprenantes

Les Unités cliniques apprenantes (UCA) seront implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle un (1re année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA tandis que les cycles subséquents (2e et 3e années) seront consacrés à la mise en œuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA. Les trois premières UCA pilotes sont : UCA - Santé des aînés, UCA - Soins chirurgicaux et UCA-Santé respiratoire.

Le pourcentage d'avancement du développement des outils en date du 29 avril 2020 est de 70%
Le pourcentage d'avancement des UCA pilotes en date du 29 avril 2020 est de 44%

4.4 Financement - Healthy Seniors Project

La proposition de projet de Vitalité a été acceptée et nous avons reçu le financement pour le coût total du projet et non seulement pour la partie recherche. Ceci apporte donc quelques économies à l'intérieur du budget d'opération du Réseau puisque nous remboursons des portions de salaires de gestionnaires, de médecins, de directrices de recherche impliquées, etc. Nous croyons également avoir une flexibilité au niveau fédéral pour étendre la durée du financement pour nous permettre de pouvoir faire notre travail puisque les délais étaient assez serrés.

On félicite l'équipe qui a monté le projet.

4.5 Plan de communication

On présente une nouvelle capsule sur l'engagement des patients qui sera diffusée dans nos canaux habituels. En termes de communication, une liste de partenaires clés dans le secteur de la recherche et de la formation a été développée et lorsque nous aurons des initiatives qui touchent le secteur de façon plus précise, ces partenaires seront rejoints pour assurer qu'ils soient bien au courant de nos plus récentes initiatives.

4.6 Révision des ententes relatives à la formation médicale

Des rencontres ont eu lieu entre le pdg et le sous-ministre mais tout est sur pause depuis la pandémie. Les travaux reprendront lorsque possible.

5. **Affaires nouvelles**

5.1 Révision du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Les membres font la révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation. On recommande l'ajout du représentant de la position conjointe de la direction scientifique Vitalité-IARC à la composition du mandat.

MOTION 2020/05/12-03-CSRF

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande l'ajout du représentant de la position conjointe de la direction scientifique Vitalité-IARC à la composition du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

5.2 Implication du secteur de la recherche dans la situation pandémique

Ce sujet vise à informer les membres de l'implication du secteur de la recherche dans la situation pandémique. Des groupes de travail ont été formés pour adresser la crise de la pandémie, lesquels ont été formés avec une composition similaire au modèle d'une unité clinique apprenante.

- Depuis le début de la planification pandémique, le secteur de la recherche a été grandement impliqué à plusieurs niveaux.
- Le concept d'organisation apprenante, ayant fait un bout de chemin au sein du Réseau, plusieurs aspects du modèle des Unités cliniques apprenantes ont été retenus par les dirigeants médicaux et cliniques.
- Le secteur de la recherche s'est également assuré de la participation du Réseau de santé Vitalité dans différentes initiatives de recherche en lien avec la COVID-19, autant d'envergure provinciale que nationale.
- Finalement, la phase rétablissement de la planification pandémique sera également fortement inspirée par le concept d'organisation de santé apprenante et le modèle des Unités cliniques apprenantes.

6. Autres

Aucun sujet discuté.

7. Date de la prochaine réunion

Les réunions de 2020-2021 seront convoquées sous peu.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 h 05.

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

Point 4.1

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-09

Objet : Bilan des activités de recherche

Décision recherchée

Aucune décision recherchée.

Contexte/problématique

Nous vous présentons le Bilan des activités de recherche en date du 18 novembre 2019. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les secteurs cliniques impliqués. Les autres activités de recherche soutenues par les équipes d'appui à la recherche en méthodologie, biobanque et base de données sont également présentées. Ces équipes ont été très actives dans les efforts de planification pandémique ainsi que dans la planification de la phase de rétablissement pandémique (participation à des comités, revue de littérature, gestion de projets, etc.).

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

Sans objet

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques		X		
Réputation et communication			X	

Suivi à la décision

Le bilan des activités de recherche sera présenté à chaque rencontre du comité.

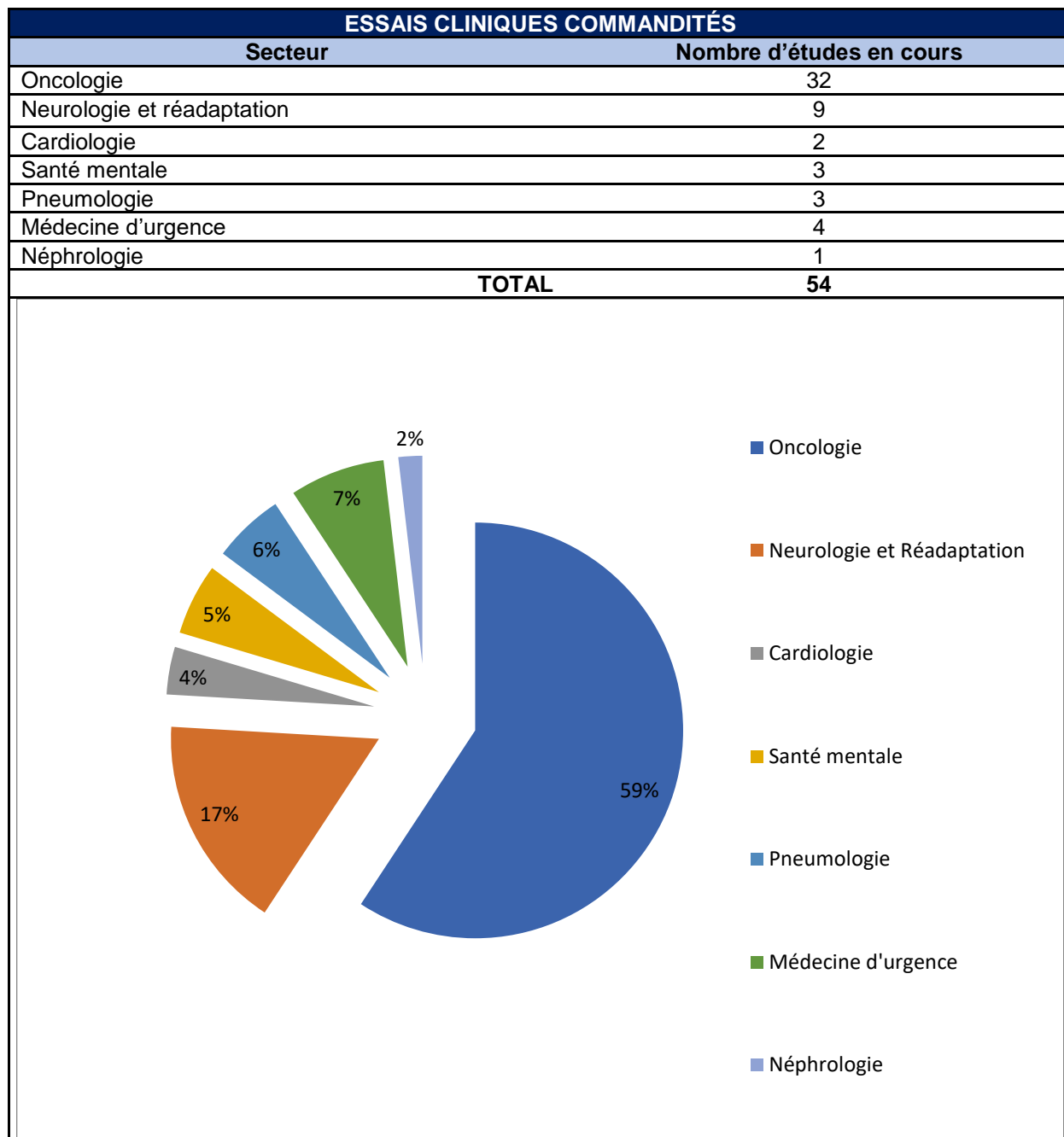
Proposition et résolution

Aucune proposition requise

Soumis le 2020-09-09) par Brigitte Sonier Ferguson.

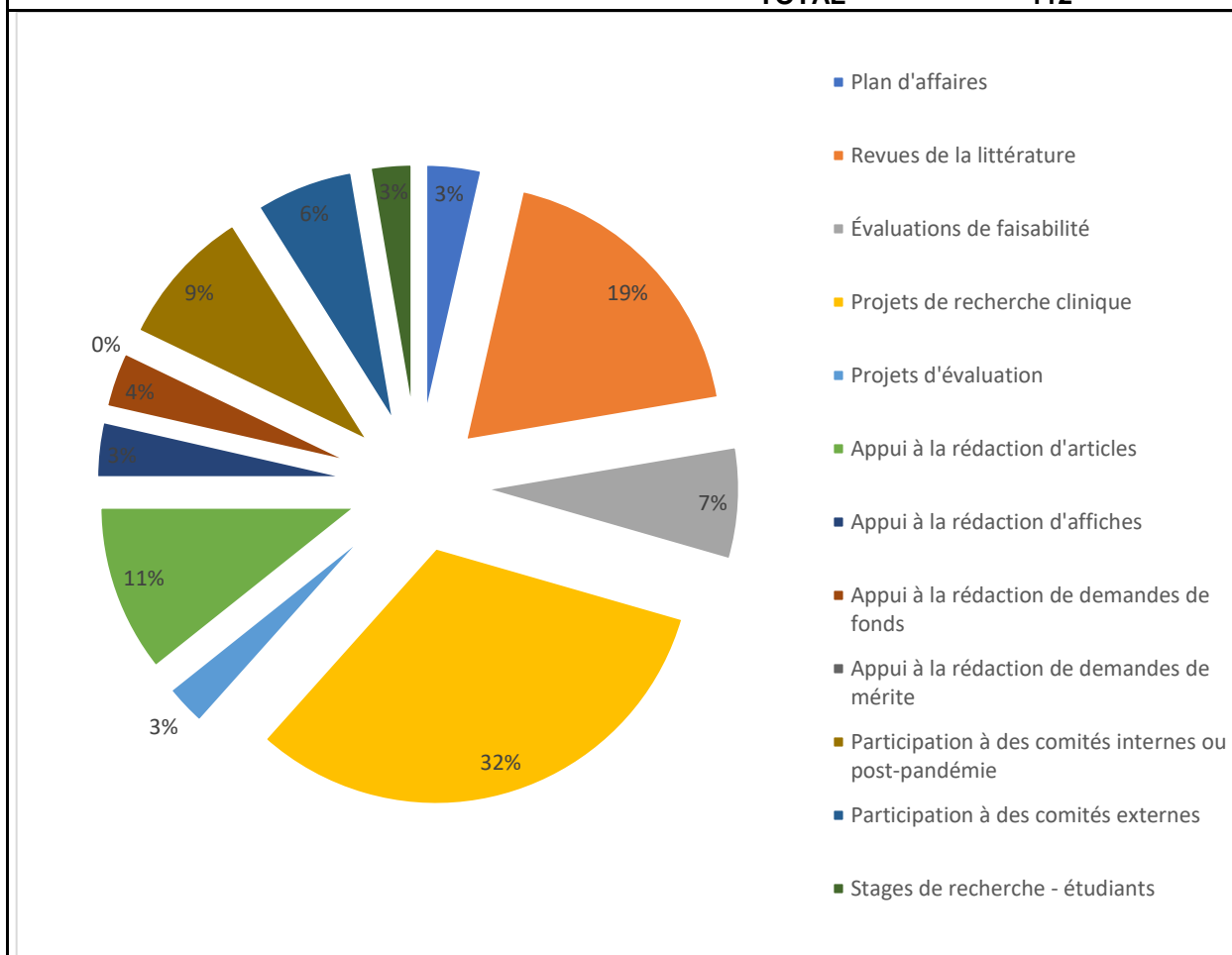
Bilan des activités de recherche en cours

1^{er} avril 2020 au 31 août 2020



MÉTHODOLOGIE, BIOBANQUE ET BASES DE DONNÉES

Activités	Nombre
Plans d'affaires	4
Revue de la littérature/meilleures pratiques	21
Évaluations de faisabilité	8
Projets de recherche clinique	36
Projets d'évaluation	3
Appui à la rédaction d'articles	12
Appui à la rédaction d'affiches	4
Appui à la rédaction de demandes de fonds	4
Appui à la rédaction de demandes de mérite	0
Participation à des comités internes ou post-pandémie	10
Participation à des comités externes	7
Stages de recherche - étudiants	3
TOTAL	112



Note d'information

Point 4.2

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-09

Objet : Plan opérationnel 2020-2023

Décision recherchée

Approbation du plan opérationnel 2020-2023.

Contexte/problématique

Nous vous présentons le nouveau plan opérationnel 2020-2023 pour le secteur de la formation et la recherche, en lien avec le nouveau plan stratégique du réseau pour la même période.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Ce nouveau plan opérationnel présente des objectifs ambitieux, mais réalisables, qui permettront au réseau d'atteindre son objectif stratégique de devenir une organisation apprenante. En plus de poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes, une emphase sur le développement des trois piliers de la mission universitaire est également maintenue dans ce nouveau plan. Nous insistons également sur l'élaboration d'une stratégie de communication afin de faciliter le changement de culture organisationnelle.

Considérations importantes

Sans objet.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

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 (2020-09-09) par Brigitte Sonier Ferguson.

Orientation stratégique	Catalyseur	Objectifs	Zone	Initiative/Projets	Actions	2020-2021	2021-2022	2022-2023	État d'avancement	% d'avancement	Suivi/commentaire
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population.	Les partenaires	Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Régional	INITIATIVE: Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés							
				PROJET: Poursuivre le co-développement du Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du Nouveau-Brunswick avec l'Université de Moncton et la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke	1) Co-développer une structure de gouvernance pour le RUSSFNB 2) Définir avec les partenaires, la mission, la vision, les valeurs et les objectifs du RUSSFNB	Action 1	Action 2				
				PROJET: Poursuivre le co-développement de différentes ententes relatives au Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick avec l'Université de Moncton et l'Institut atlantique de recherche sur le cancer	1) Poursuivre le codéveloppement des composantes relevant de l'affiliation entre l'IARC et le Réseau de santé Vitalité (particulièrement le mandat de l'IARC d'être le levier de découvertes pour le réseau et le partage de ressources humaines, de plateforme technologique et d'infrastructure); 2) Poursuivre le développement d'entente avec des partenaires en affaires pour les espaces d'incubation; 3) Effectuer une planification stratégique conjointe pour le CMPNB afin de voir au développement d'une programmation scientifique et d'objectifs communs entre les partenaires.	Action 1 Action 2 (en continu)	Action 2 (en continu) Action 3	Action 2 (en continu)			
				PROJET: Développer une entente de partenariat avec le Bureau de soutien à l'innovation de l'Université de Moncton	1) Élaborer une politique de gestion de la propriété intellectuelle conjointe développée au CMPNB; 2) Encadrer cette politique avec une entente de partenariat officielle.		Action 1	Action 2			
Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité.	La culture organisationnelle	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Régional	INITIATIVE: Établir un cadre de référence conceptuel pour l'implantation d'une culture apprenante au Réseau de santé Vitalité							
				PROJET: Définir les composantes essentielles d'un système de santé apprenant et les éléments clés pour son implantation au niveau organisationnel	1) Mener une revue de la littérature sur système de santé apprenant afin d'identifier: ses composantes essentielles et les éléments clés pour son implantation.	Action 1					
				PROJET: Poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes	1) Assurer la mise en œuvre de deux Unités cliniques apprenantes par année; 2) Développer des mécanismes d'accès en temps réels à des données pertinentes du système afin de faciliter l'évaluation et la recherche découlant des UCA (en misant sur une collaboration étroite avec le NB-IRDT).	Action 1 (en continu, santé mentale et santé primaire)	Action 1 (en continu, obésité/diabète/maladies métabolique) Action 2	Action 1 (en continu, UCA à déterminé)			
				PROJET: Établir une stratégie de communication transformationnelle et de gestion du changement	1) Solliciter des consultants externes pour l'établissement d'une stratégie de communication efficace; 2) Promouvoir les équipes du secteur de la formation et la recherche, de la qualité et de l'amélioration de la performance; 3) Cartographier les différents cycles de planification et plans opérationnels de l'organisation afin d'identifier des moments clés pour communiquer des messages importants;	Action 1	Action 2 Action 3				
			Régional	INITIATIVE: Poursuivre le développement des trois piliers de la mission universitaire afin de soutenir l'approche apprenante : Soins spécialisés et surspécialisés, formation et recherche							

				<p>PROJET: Poursuivre le développement de pointes d'expertises médicales dans des spécialités et surspécialités pertinentes</p>	<p>1) Poursuivre le développement et la mise en œuvre du Service provincial de génétique clinique; 2) Soutenir la mise en œuvre des différentes cliniques spécialisées et surspécialisées prioritaires par le réseau (p.e. cardiologie, détection précoce, clinique des lipides, biochimie clinique/spectrométrie de masse, clinique d'obésité)</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2 (cardio-oncologie, détection précoce, clinique des lipides)</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2 (Détection précoce, biochimie clinique/spectrométrie de masse, clinique d'obésité)</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2 (à déterminer)</p>			
				<p>PROJET: Assurer la création d'un environnement propice à l'apprentissage de la relève et à la formation continue de notre main d'œuvre en santé</p>	<p>1) Créer des départements universitaires afin de susciter une planification et une organisation au sein des départements médicaux entourant les composantes de la mission universitaire et la philosophie d'organisation apprenante; 2) Arrimer les ressources et les structures existantes (p.e. UCA) afin de soutenir les priorités établies par ces départements universitaires 3) Poursuivre notre collaboration avec la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires de l'Université de Moncton pour la livraison du programme de formation de deuxième cycle (Science interdisciplinaire en santé)</p>	<p>Action 3 (en continu)</p>	<p>Action 1 (à déterminer) Action 2 (en continu) Action 3 (en continu)</p>	<p>Action 1 (à déterminer) Action 2 (en continu) Action 3 (en continu)</p>			
				<p>PROJET: Prioriser la génération de nouvelles connaissances et l'identification des meilleurs pratiques par l'intégration des activités de recherche dans la livraison quotidienne des soins</p>	<p>1) Poursuivre la mise en œuvre de différentes activités de recherche clinique provenant de l'interne et de l'externe (p.e. essais cliniques contractuels, projet de recherche clinique avec des partenaires, etc.) 2) Créer un comité de direction scientifique, présidé par le Directeur scientifique, au sein du réseau afin de s'assurer d'une programmation scientifique de rigueur.</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2</p>	<p>Action 1 (en continu)</p>	<p>Action 1 (en continu)</p>			
			Régional	<p>INITIATIVE: Développer un processus d'engagement des parties prenantes</p>							
				<p>PROJET: Développer des principes directeurs permettant l'engagement des individus à une culture d'organisation et des processus adaptés à la situation, au temps, aux compétences et aux ressources disponibles</p>	<p>1) S'assurer de la composante apprenante dans tous les plans opérationnels de l'organisation (notions d'évaluation, de qualité et de recherche) 2) Promouvoir la planification opérationnelle en co-leadership médico-administratif; 3) Établir une politique conjointe avec les ressources humaines afin d'identifier les rôles quant à la culture apprenante et la mission universitaire dans toutes les futures descriptions de poste 4) Créer des processus d'affiliation individuelle de partenaires clés (professeurs universitaires, chercheurs, etc.) aux UCA et départements universitaires du réseau.</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2 (en continu)</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2 (en continu) Action 3 Action 4</p>	<p>Action 1 (en continu) Action 2 (en continu)</p>			

Note d'information

Point 4.3

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-09

Objet : Rapport d'évolution des Unités cliniques apprenantes

Décision recherchée

Aucune décision recherchée. Cette note est pour fin d'information.

Contexte/problématique

Nous vous présentons le rapport d'évolution de la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA) en date du 31 août 2020. Nous rappelons que les UCA devaient être implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle un (1^{re} année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA, tandis que les cycles subséquents (2^e et 3^e années) seront consacrés à la mise en œuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA. Avec la pandémie COVID-19, il a été nécessaire de revoir l'horaire de mise en œuvre des UCA et d'adapter cette dernière en conséquence. Le nombre de rencontres dans l'année 1 sera diminué de quatre à deux rencontres.

Les trois premières UCA pilotes sont :

- 1) UCA-Santé des aînés
- 2) UCA-Soins chirurgicaux
- 3) UCA-Santé respiratoire

% d'avancement du développement des outils en date du 29 avril 2020: 78%

% d'avancement des UCA pilotes en date du 29 avril 2020 : 60%

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

Sans objet.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité			X	
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			

Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

Suivi à la décision

Un rapport d'évolution des UCA sera présenté au Comité à chaque rencontre.

Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le (2020-09-17date) par Brigitte Sonier Ferguson.

Résumé de la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA)

Les Unités cliniques apprenantes (UCA) seront implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle un (1^{re} année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA, tandis que les cycles subséquents (2^e et 3^e années) seront consacrés à la mise en œuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA.

Les trois premières UCA pilotes sont :

- 1) UCA-Santé des aînés
- 2) UCA-Soins chirurgicaux
- 3) UCA-Santé respiratoire

% d'avancement du développement des outils en date du 28 août 2020: **78%**

% d'avancement des UCA pilotes en date du 28 août 2020 : 60%

Initiatives en lien avec le plan de rétablissement et de transformation

Rapport d'évolution des 3 UCA pilotes en date du 28 août 2020

Cycle	Livrables	UCA-Santé des aînés	UCA-Soins chirurgicaux	UCA-Santé respiratoire
T3	-Identifier les écarts perçus et les données probantes reliés à la thématique de l'UCA. - 1 ^{re} rencontre du comité principal de l'UCA. - Prioriser les écarts en matière de santé pour les trois prochaines années.	Date de la 1 ^{re} rencontre du Comité principal: 17/12/2019 Nbre de participants : 22 Écarts priorités : 1) Accès; 2) Dépistage de la fragilité/aînés vulnérables; 3) Polymédication.	Date de la 1 ^{re} rencontre du Comité principal : 07/01/2020 Nbre de participants : 12 Écarts priorités : 1) Durée de séjour élevé Durée de séjour élevée/nombre élevé de complications (bonifier implantation de l'initiative ERAS); 2) Absence de protocole de contrôle glycémique pré/péri/post opératoire; 3) Temps d'attente élevé pour une consultation en orthopédie. <u>Autre :</u> Valider % plus élevé à Vitalité vs Horizon pour les décès à l'hôpital suite à une chirurgie majeure (%).	Date de la 1 ^{re} rencontre du Comité principal : 23/01/2020 Nbre de participants : 18 Écarts priorités : 1) Prévention/cessation du tabac; 2) Accès 2.1) Diagnostic 2.2) Cliniques de santé respiratoire; 3) Trajectoire du patient atteint d'une maladie respiratoire (mapping).
T4	- Création de groupes de travail sur les écarts priorités. - Rencontres des groupes de travail pour identifier	Groupe de travail sur l'accès Co-leads : Dr Denis Pelletier et France LeBreton Date de la 1 ^{re} rencontre : 13 février 2020 Date de la 2 ^e rencontre : 15 juin 2020	Implantation du programme ERAS Implantation en cours. Collecte de données en collaboration avec le Bureau d'appui à la recherche.	Groupe de travail sur la prévention/cessation du tabac Co-leads : Nicole Labrie et Dr Marcel Mallet Date de la 1 ^{re} rencontre : 3 mars 2020 Date de la 2 ^e rencontre : 25 juin 2020

<p>les pistes de solution pour réduire ou éliminer l'écart.</p> <p>- Proposition et validation des chartes de projets.</p> <p>- Présenter les chartes de projets au Leadership et CCR-SSPSA avec note d'information pour approbation.</p>	<p>Initiatives :</p> <p>1) Hôpital de jour pour les zones 1B et 5 (adapter le modèle selon la réalité de la zone/région)</p> <p>2) Modèle de Réseau de santé ami des aînés/<i>Gerontology Friendly Health Network</i> – Changement de culture organisationnelle (approche gériatrique)</p>	<p>Processus complété en collaboration avec la consultante en amélioration de la performance.</p>	<p>Date de la 3^e rencontre : 20 août 2020</p> <p>Initiatives :</p> <p>1) Composante prévention :</p> <p>a. Stratégie de prévention du tabac/vapotage basée sur des données probantes (inclura une proposition d'interventions/modèle de services)</p> <p>2) Composante cessation du tabac :</p> <p>a. Faire un mapping (inventaire) des secteurs/cliniques offrant des services de cessation de tabac utilisant le MOAT.</p> <p>b. Identifier les barrières à l'implantation/mise en œuvre du MOAT, pour ensuite émettre des recommandations (proposer des changements).</p>
	<p>Groupe de travail - dépistage de la fragilité/aînés vulnérables</p> <p>Co-leads : Stéphanie Roy et et Md de l'urgence à confirmer</p> <p>Lead scientifique : Dr Paul Hébert</p> <p>Date de la 1^{re} rencontre : 6 février 2020</p> <p>Date de la 2^e rencontre : 26 mai 2020</p> <p>Initiative :</p> <p>Implantation d'un outil de dépistage et de prise en charge des aînés vulnérables à l'urgence du CHUDGLD (<i>InterRAI ED Screener</i>).</p>	<p>Contrôle glycémie</p> <p>Date de la 1^{re} rencontre avec Dr Rémi LeBlanc : 17 mars 2020 – remise à une date ultérieure</p>	<p>Groupe de travail sur l'accès</p> <p>Co-leads : Jérôme Thibault et Dr Marcel Mallet</p> <p>Date de la 1^{re} rencontre : 26 juin 2020</p> <p>Date de la 2^e rencontre : à déterminer</p> <p>Initiatives :</p> <p>1) Mise en œuvre de TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5</p> <p>2) Plan d'affaire pour la transformation des services de santé respiratoire (télémedecine, support administratif, centralisation des rendez-vous, etc.)</p>
	<p>Groupe de travail - polymédication</p> <p>Co-leads : Luc Jalbert et Dre Monia Ghedira (à remplacer)</p> <p>Lead scientifique : Louise Mallet</p> <p>Date de la 1^{re} rencontre : 28 février 2020</p>	<p>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</p> <p>Co-leads : Dre Marilyne Bossé et Dre Natalie Banville</p>	<p>Trajectoires</p> <p>En collaboration avec le Bureau de gestion de projets et le Bureau d'appui à la recherche régional.</p> <p>Première ébauche d'une trajectoire générale pour les patients atteints</p>

		<p>Date de la 2^e rencontre : 27 août 2020</p> <p>Initiative : Programme d'optimisation de la pharmacothérapie pour les aînés fragiles ou vulnérables au Réseau de santé Vitalité afin de répondre à la norme 15.1 d'Agrément Canada.</p>	<p>En collaboration avec le Bureau de gestion de projets.</p> <p>Date de la 1^{re} rencontre : septembre 2020</p> <p>Valider % plus élevé à Vitalité vs Horizon pour les décès à l'hôpital suite à une chirurgie majeure (%)</p> <p>Données du RSV ont été recueillies et seront présentées au Comité principal.</p>	<p>d'une maladie respiratoire sera présentée au groupe sur l'accès et à la 2^e rencontre du Comité principal.</p> <p>Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • trajectoire MPOC • trajectoire asthme • trajectoire fibrose pulmonaire • trajectoire EAMPOC
		<p>Comité principal Date de la 2^e rencontre : 11 septembre 2020</p>	<p>Comité principal Date de la 2^e rencontre : octobre 2020 (date à déterminer)</p>	<p>Comité principal Date de la 2^e rencontre : 15 septembre 2020</p>
T1	<p>- Le groupe de travail transitionne en groupe de mise en œuvre.</p> <p>- Valider les plans d'action des chartes de projets proposés par les groupes de travail.</p> <p>- Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.</p>	<p>Hôpital de jour gériatrique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan d'affaire en développement. • Discussion avec l'HJ d'Halifax, partage de documentation. <p>Modèle de Réseau de santé ami des aînés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basé sur le modèle du <i>Regional Geriatric Program of Toronto</i>. • Embauche d'un coordonnateur de projet – affichage en septembre 2020. <p>Dépistage de la fragilité/aînés vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation du ED Screener d'InterRAI. • Ajout du résultat de l'échelle de la fragilité (score de 1 à 6) dans Meditech et dans la feuille d'enregistrement du patient. • 2^e évaluation par le Programme de maintien à domicile des patients 	<p>ERAS Déploiement en cours.</p> <p>Contrôle glycémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprise des activités à l'automne 2020 ou à l'hiver 2021 <p>Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprise des activités en septembre 2020 • Groupe de travail avec 1 orthopédiste et 1 médecin de famille de chaque zone 	<p>Stratégie de prévention du tabac, vapotage et cannabis au Réseau de santé Vitalité (inclura une proposition d'interventions/modèle de services)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue de la littérature complétée • Puisque les ressources actuelles à l'interne qui offrent des services en lien avec le tabagisme ont une charge de travail très importante, nous avons déterminé qu'il serait préférable de d'abord compléter le sondage/analyse sur le MOAT et qu'à la lumière des résultats obtenus, nous pourrions déterminer s'il est possible d'augmenter notre offre de services en prévention (en faire plus avec les ressources actuelles ou sinon faire la demande de ressources supplémentaires dans nos recommandations).

		<p>avec score de 3 à 6 (prise en charge).</p> <p>Polymédication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprise des activités en août 2020 • Voir à la faisabilité technologie de pouvoir identifier les patients admis avec des critères préétablis (ex. : plus de 10 médicaments à l'admission, plus de 2 visites à l'urgence dans les 3 derniers mois, etc.). • Possibilité de créer une équipe d'experts/consultants en polymédication (Md ou IP avec un pharmacien). • Développer une stratégie d'éducation/sensibilisation pour assurer continuité suite au congé. 		<p>Identification des barrières à l'implantation/mise en oeuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution du sondage prévue pour le mois de septembre 2020. <p>TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5 – projet pilote</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essai de 6 mois prévu à l'automne 2020 et à l'hiver 2021. • En attente de l'étude de faisabilité de SNB. <p>Transformation des services de santé respiratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonifier le plan d'affaire proposé en 2019 par le secteur de la Planification. Nous allons donc partir de ce document et faire les modifications et ajouts pertinents à la lumière des besoins et défis actuels dans ce secteur.
T2	<p>- Mise en œuvre des initiatives.</p> <p>- Approuver la feuille de route transformationnelle de l'UCA.</p> <p>-Assurer le suivi des chartes de projets et des rapports d'évolution.</p>	À venir	À venir	À venir

GROUPES DE TRAVAIL - UCA SANTÉ DES AÎNÉS

Dépistage de la fragilité/aînés vulnérables	
Nom du projet/initiative	Implantation d'un outil de dépistage et de prise en charge des aînés vulnérables à l'urgence du CHUDGLD (<i>InterRAI ED Screener</i>)
Lead	Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires
Lead scientifique	Dr Paul Hébert, CHUM
Collaborateurs scientifiques	Pascal Léon, CHUM Magali Girard, CHUM Janusz Kaczoroski, CHUM Andrew Costa, McMaster-InterRAI
Collaborateurs du RSV	Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Sylvie Violette, infirmière gestionnaire de santé (gestionnaire de cas) Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Programme de maintien à domicile Service d'urgence du CHUDGLD Télésanté - SNB Formation et recherche

Accès (1)	
Nom du projet/initiative	Hôpital de jour gériatrique (zones 1B et 5)
Co-leads	France LeBreton, directrice des services aux aînés Dr Denis Pelletier, directeur médical
Collaborateurs du RSV	Dre Monia Ghedira, gériatre Dre Muriel Berle, médecin de famille Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Nadia Valcourt, infirmière gestionnaire Gilbert Bélanger, chef de service physiothérapie Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Jonathan Cormier, coordonnateur de recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services aux aînés Programme de maintien à domicile SNB Formation et recherche

Accès (2)	
Nom du projet/initiative	Modèle de Réseau de santé ami des aînés (cadre de référence/framework)
Co-leads	France LeBreton, directrice des services aux aînés Dr Denis Pelletier, directeur médical
Collaborateurs du RSV	Dre Monia Ghedira, gériatre Dre Muriel Berle, médecin de famille Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Nadia Valcourt, infirmière gestionnaire Gilbert Bélanger, chef de service physiothérapie Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Jonathan Cormier, coordonnateur de recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services aux aînés Formation et recherche Planification

Polymédication	
Nom du projet/initiative	Programme d'optimisation de la pharmacothérapie pour les aînés fragiles ou vulnérables au Réseau de santé Vitalité
Co-leads	Luc Jalbert, gestionnaire régional de la qualité - Services de pharmacie Dre Monia Ghedira, gériatre
Lead scientifique	Louise Mallet, pharmacienne-chercheuse, Université de Montréal
Collaborateurs du RSV	Nadine Doiron, pharmacienne Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires Sylvie Bernard, infirmière clinicienne spécialisée Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Marco Doucet, coordonnateur de recherche Martin Richer, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services aux aînés Pharmacie Formation et recherche

GROUPES DE TRAVAIL - UCA SOINS CHIRURGICAUX

Récupération améliorée après la chirurgie - Enhanced recovery after surgery (ERAS®)	
Nom du projet/initiative	Implantation du programme ERAS
Lead	Sandra Lavigne, coordonnatrice RRAC/ERAS
Collaborateurs du RSV	Sharon Smith-Okana, directrice services de chirurgie Dre Natalie Banville, directrice médicale Dre Véronique Roussel, chirurgienne Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Jamie Drapeau, coordonnateur de recherche Marianne Savoie, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de chirurgie Planification/Aide à la décision Formation et recherche (participera à la collecte de données et maximisera l'utilisation des bases de données informatiques disponibles)

Contrôle glycémique	
Nom du projet/initiative	Protocole de contrôle glycémique pré/péri/post opératoire
Co-leads	Dre Marilyn Bossé, orthopédiste Chantal Pelletier, directrice régionale services de chirurgie Dre Natalie Banville, directrice médicale
Collaborateurs du RSV	Dr Rémi LeBlanc, interniste Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Marianne Savoie, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de chirurgie Formation et recherche

Accès à la chirurgie (trajectoire et processus pré-opératoire)	
Nom du projet/initiative	Optimisation de la trajectoire et du processus de demande de consultation en orthopédie
Co-leads	Dre Marilynne Bossé, orthopédiste Chantal Pelletier, directrice régionale services de chirurgie Dre Natalie Banville, directrice médicale
Collaborateurs du RSV	Orthopédiste zone 1B - Dr Hervé David Médecin de famille zone 1B – Dre Stéphanie Melanson Orthopédiste zone 4 – Dr Jean-François Paillard Médecin de famille zone 4 – Dre Carole Clavette Orthopédiste zone 5 – présence à confirmer Médecin de famille zone 5 – à déterminer Orthopédiste zone 6 – Dre Marilynne Bossé Médecin de famille zone 6 – Dr Marc-André Doucet Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Consultant à déterminer , Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de chirurgie Formation et recherche

GROUPES DE TRAVAIL - UCA SANTÉ RESPIRATOIRE

Prévention/cessation du tabac (1)	
Nom du projet/initiative	Stratégie de prévention du tabac, vapotage et cannabis au Réseau de santé Vitalité (inclura une proposition d'interventions/modèle de services)
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Nicole Labrie, gestionnaire soins de santé primaires
Collaborateurs du RSV	Brigitte Ouellette, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Karelle Guignard, gestionnaire soins de santé primaires Renée Smith, promotrice de la santé (Santé publique) Janice Boudreau, gestionnaire services de thérapie respiratoire et électrodiagnostic Michèle-E. Cyr, thérapeute respiratoire Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Mathieu Mallet, coordonnateur de recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Soins primaires Santé publique Formation et recherche

Prévention/cessation du tabac (2)	
Nom du projet/initiative	Identification des barrières à l'implantation/mise en oeuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) au Réseau de santé Vitalité
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Nicole Labrie, gestionnaire soins de santé primaires
Collaborateurs du RSV	Brigitte Ouellette, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Karelle Guignard, gestionnaire soins de santé primaires Renée Smith, promotrice de la santé (Santé publique) Janice Boudreau, gestionnaire thérapie respiratoire et électrophysiologie Michèle-E. Cyr, thérapeute respiratoire Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Mathieu Mallet, coordonnateur de recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets

Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Soins primaires Formation et recherche
--------------------	---

Accès au diagnostic et aux cliniques de santé respiratoire (1)	
Nom du projet/initiative	Mise en œuvre de TelAsk (COPD TelAssist) dans la zone 5
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Jérôme Thibault, gestionnaire services de thérapie respiratoire et électrodiagnostic
Collaborateurs du RSV	Dr Claude Violette, interniste Katie Levasseur, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Geneviève McGinn, thérapeute respiratoire Mireille Gionet, superviseur thérapie respiratoire Krista Audet, thérapeute respiratoire PEM Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Formation et recherche

Accès au diagnostic et aux cliniques de santé respiratoire (2)	
Nom du projet/initiative	Plan d'affaire pour la transformation des services de santé respiratoire (télémédecine, support administratif, centralisation des rendez-vous, etc.)
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Jérôme Thibault, gestionnaire services de thérapie respiratoire et électrodiagnostic
Collaborateurs du RSV	Dr Claude Violette, interniste Katie Levasseur, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Geneviève McGinn, thérapeute respiratoire Mireille Gionet, superviseur thérapie respiratoire Krista Audet, thérapeute respiratoire PEM Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Formation et recherche

Trajectoires	
Nom du projet/initiative	Développement de trajectoires et d'indicateurs en santé respiratoire <ul style="list-style-type: none"> • trajectoire générale pour les maladies respiratoires • trajectoire MPOC • trajectoire asthme • trajectoire fibrose pulmonaire • trajectoire EAMPOC
Co-leads	Dr Marcel Mallet, pneumologue Jessica Bélanger-Kennedy, directrice des services d'imagerie médicale, thérapie respiratoire, et électrodiagnostics
Collaborateurs du RSV	Amanda Babineau, coordonnatrice Programme de gestion des maladies pulmonaires Noémie Michaud, UCA-recherche Brigitte Sonier Ferguson, UCA-recherche Martine Poirier, UCA-recherche Denis Jean, Amélioration performance/Bureau de projets Dave Lemieux-Gagnon, Amélioration performance/Bureau de projets
Secteurs impliqués	Services de santé respiratoire Formation et recherche

UNITÉS CLINIQUES APPRENANTES EN DÉVELOPPEMENT

Santé mentale	
Initiative	Implantation du modèle Safewards
Co-leads	Rino Lang (Santé mentale/psychiatrie adulte et Traitement des dépendances) Carole Gallant (Services jeunesse - unités de pédopsychiatrie et centre tertiaire pour jeunes) Jacques Duclos (Centre hospitalier Restigouche) Dr Martin Robichaud (Directeur médical)
Description	Safewards est un modèle basé sur des données probantes qui a été mis en œuvre dans les hôpitaux du monde entier pour promouvoir la sécurité et fournir au personnel de première ligne et aux clients des outils pour prévenir la violence. Safewards est un programme développé pour les unités psychiatriques hospitalières dans le but de maintenir en sécurité le plus possible le personnel et les patients. Ce modèle comprend 10 interventions clés. Le but de ces 10 interventions est d'identifier les foyers de tension (<i>flashpoints</i>), de réduire les conflits, d'encourager le personnel et les clients à travailler ensemble pour minimiser les risques et fournir des méthodes au personnel pour gérer les situations difficiles.
Implication du secteur de la recherche	Évaluation de l'implantation du modèle (consultation scientifique, collecte de données, analyse et partage des résultats).

Santé cardiovasculaire	
Initiative	Programme de cardio-oncologie
Co-leads	Dre Rina Lee (lead principale), appuyée Dr Pierre Whitlock, Dre Anick Pelletier, Dre Jocelyne Hébert et Gisèle Bourque
Description	Plan d'affaire rédigé par Annie Berthelot, conseillère aux services médicaux, dans le but de proposer un programme phare pour la zone 1B en vue d'un déploiement régional.
Implication du secteur de la recherche	Consultation scientifique, appui dans la création d'un registre de données et d'un programme de <i>survivorship</i> , participation à la Biobanque CHU Dumont

Obésité, santé métabolique et diabète	
Initiative	Caractérisation des patients de la clinique bariatrique et comparaison de traitements chirurgicaux vs cohorte de contrôle au Nouveau-Brunswick
Co-leads	À déterminer
Description	À déterminer
Implication du secteur de la recherche	Consultation scientifique, appui dans la rédaction de protocoles de recherche, collecte de données, analyse et partage des résultats

Note d'information

Point 4.4

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-17

Objet : Mise à jour du plan de communication

Décision recherchée

Aucune décision recherchée, il s'agit d'une mise à jour à titre informatif seulement.

Contexte/problématique

Dans son Plan stratégique 2017-2020, le Réseau de santé Vitalité souhaitait optimiser davantage sa vocation universitaire et de recherche. Pour y arriver, un Plan d'action pour le développement de la mission universitaire a été préparé par une équipe multidisciplinaire et adopté en octobre 2017.

Un plan de communication a ensuite été produit dans le but de promouvoir le développement de notre mission universitaire et d'assurer le rayonnement du Réseau en tant d'organisation universitaire et apprenante. Poursuivant dans la même veine, l'un des objectifs du Plan stratégique 2020-2023 est d'élaborer et de mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.

Le tableau ci-dessous présente un survol des principales activités et réalisations en lien avec le plan de communication.

DATE	ACTIVITÉ / RÉALISATION
Octobre 2017	Signature d'une entente avec l'Université de Moncton
Avril 2018	Arrivée de deux premières cliniciennes-chercheuses
Mai 2018	Annonce de la résidence en psychiatrie
Octobre 2018	Ouverture du nouveau laboratoire d'anatomie au CHU Dr-Georges-L.-Dumont
Mai 2019	Ajout d'une section entièrement consacrée à la recherche et à la formation au site Web du Réseau
Juillet 2019	Production et lancement multiplateformes (Facebook, YouTube, Instagram, Web) d'une capsule vidéo sur la désignation universitaire du Réseau.
Octobre 2019	Élaboration d'une liste de contacts des partenaires du secteur de la recherche et de la formation
Juillet et août 2020	Production et lancement multiplateformes (Facebook, YouTube, Instagram, Web) d'une capsule vidéo sur la participation à la recherche.
2017-2020	Publication de messages et d'articles dans Le Lien, le bulletin interne des employés.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Aucune décision recherchée, il s'agit d'une mise à jour à titre informatif seulement.

Considérations importantes

Faire valoir l'analyse des répercussions sur le plan de l'éthique; de l'allocation des ressources (analyse financière); de la qualité et de la sécurité; les impacts politiques; des partenariats; de la réputation et de la communication; et de la gestion des risques (analyse légale).

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Une mise à jour quant au plan de communication est faite à chaque réunion. Les principales activités à venir comprennent notamment la production et diffusion d'une troisième capsule ainsi que des efforts accrus de communication en lien avec les progrès des unités cliniques apprenantes. Par ailleurs, suivant l'adoption du nouveau Plan stratégique 2020-2023, le plan de communication général du Réseau sera actualisé et la mission universitaire fera l'objet d'une attention soutenue et renforcée.

Proposition et résolution

Aucune proposition ou résolution n'est requise. Présenté à titre informatif seulement.

Soumis le lundi 31 août 2020 par Jean-René Noël, directeur des Communications et de l'Engagement communautaire.

Note d'information

Point 5.1

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-09

Objet : Prochaines UCA (2020-2021)

Décision recherchée

Pour information seulement

Contexte/problématique

La mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA) se poursuit. Alors que les trois premières UCA poursuivre leur cycle opérationnel, nous visons lancer deux nouveaux UCA d'ici la fin mars 2021.

L'UCA Santé mentale et traitement des dépendances sera lancée à l'automne 2020. Le lead médical de sera Dr Martin Robichaud et le lead clinico-administratif sera M. Rino Lang. Nous sommes présentement dans les étapes de préparation de la première rencontre avec la formation du comité principal. Des patients partenaires ont déjà été identifiés.

La prochaine UCA visée est la Santé primaire. Ce choix a été précipité par la pandémie COVID-19, qui a fait ressortir les écarts en matière d'accès aux soins de première ligne. L'importance de désengorger les urgences, de réduire les listes de patients orphelins et d'améliorer l'accès aux médecins de famille a été identifiée par le réseau comme des priorités pour les prochaines années. L'UCA Santé primaire sera un catalyseur important pour ces initiatives.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet

Considérations importantes

Sans objet

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité		X		
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques	X			
Réputation et communication			X	

Suivi à la décision

Un suivi sur l'évolution de la mise en œuvre de ces nouvelles UCA sera disponible dans le rapport d'évolution qui sera présenté à chaque réunion.

Proposition et résolution

Aucune proposition requise

Soumis le (2020-09-09) par Brigitte Sonier Ferguson.

Note d'information

Point 5.2

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-09

Objet : Proposition d'une nouvelle dénomination du Réseau de santé Vitalité

Décision recherchée

Nous désirons obtenir l'avis et l'appui du Comité quant au changement de nom du Réseau de santé Vitalité, afin qu'il devienne le Réseau de santé universitaire Vitalité.

Contexte/problématique

- En 2010, le Réseau de santé Vitalité a obtenu la désignation officielle de l'Hôpital Dr Georges-L. Dumont comme Centre Hospitalier Universitaire et les autres hôpitaux régionaux comme des Centres Hospitaliers Affiliés.
- Cette désignation est une attestation de l'intégration du mandat universitaire à celui des services cliniques de l'établissement de santé, actualisée par l'entremise d'ententes de partenariats avec le milieu universitaire ou collégial. Les bénéfices reliés à la désignation comprennent entre autres le recrutement de professionnels de la santé orientés vers l'excellence clinique et la formation de futurs professionnels, et l'arrimage amélioré entre l'évolution des programmes de formation et les besoins de la communauté desservie. De plus, la désignation favorise le développement de la recherche et de l'innovation au sein de la Régie.
- Dans son modèle de transformation et de modernisation intégré dans le Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 et dans les deux derniers plans stratégiques (2017-2020 et 2020-2023), le Réseau a pris l'engagement d'offrir des services basés sur une vision de performance globale, fondée sur des normes élevées de qualité ainsi que sur les données probantes. Ceci inclut la recherche de l'excellence clinique et l'efficacité mise au service de la qualité. Pour ce faire, le Réseau a donc choisi de développer sa vocation universitaire et de recherche et d'établir une culture apprenante pour enrichir sa culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité.
- Le développement de la mission universitaire est la pierre angulaire qui permettra au Réseau d'effectuer la transformation requise dans l'offre de services, par la recherche de meilleures pratiques afin de rencontrer les besoins des communautés desservies.
- Afin de favoriser ce changement de culture organisationnel, il est important que le Réseau s'affiche comme une organisation qui priorise des soins de santé de la plus haute qualité qui sont basés sur les pratiques exemplaires et les données probantes. C'est ainsi que nous proposons de transformer son appellation au Réseau de santé universitaire Vitalité

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Le changement de l'appellation du Réseau doit être vu comme stratégique et opportun à ce moment pour l'organisation. Cette nouvelle dénomination, accompagnée d'une stratégie de communication efficace et rigoureuse de la culture apprenante, aura des répercussions importantes pour les membres de l'organisation. La mise en évidence de la mission universitaire à l'ampleur de l'organisation signifie un engagement de se renouveler et de se redéfinir. Ce changement peut être source d'espoir et d'inspiration, voir même rassurant pour la main-d'œuvre de l'organisation, car il signifie que le Réseau s'attend de prioriser la recherche de solutions pour assurer la pérennité de l'organisation et la meilleure santé de la population qu'elle dessert.

Ce changement de dénomination sous-entend également que l'organisation désire faire les choses différemment. Il lance un message clair à nos partenaires et nos décideurs politiques que nous désirons innover et transformer le système de santé en nous basant sur les nouvelles connaissances que nous allons générer par nos activités de recherche et d'évaluation ou en appliquant les meilleures pratiques qui viennent d'ailleurs. Il informe aussi notre population que le Réseau ne visera rien de moins que l'excellence au niveau des services et des soins de santé qu'il va livrer.

Considérations importantes

Par ce changement de dénomination, le Réseau de santé Vitalité s'affiche comme une organisation qui priorise sa mission universitaire. Ceci aura un grand impact sur les partenariats et pourrait favoriser les relations avec les institutions universitaires et de recherche. Au niveau politique, ce changement de nom pourrait également avoir des répercussions intéressantes. D'où l'importance d'avoir une stratégie de communication efficace.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

Suivi à la décision

Il faudra coordonner la décision du Comité stratégique de la recherche et de la formation avec le travail du Comité de gouvernance et de nominations puisque la même demande de modification de la dénomination sociale a aussi été soumise à ce comité pour étude de la recommandation et évaluation de la décision dans l'avenir.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande au Conseil d'administration de recevoir favorablement la demande de changement de la dénomination sociale du Réseau de santé Vitalité à ce qu'elle devienne Réseau de santé universitaire Vitalité et de soumettre une demande officielle dans ce sens à l'attention du Ministre de la santé.

Adoption

Soumis le (2020-09-09) par Brigitte Sonier Ferguson.

Note d'information

Point 5.3

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-04

Objet : Addendum au contrat d'affiliation IARC-RSV

Décision recherchée

Approbation d'un addendum au contrat d'affiliation IARC-RSV

Contexte/problématique

En mai 2020, un contrat d'affiliation structurant à long terme fut signé entre les deux organisations. Cette affiliation est basée sur les quatre composantes suivantes :

- La reconnaissance formelle d'une 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;
 - L'engagement mutuel d'identifier les mécanismes et les stratégies par lesquels ils pourront solidifier leur partenariat afin d'assurer la pérennité de leurs activités de recherche communes et respectives;
 - L'alignement stratégique entre les deux organisations, en ce qui a trait aux priorités de la recherche en santé (particulièrement la médecine de précision) afin de présenter un front commun auprès des instances gouvernementales et des agences subventionnaires pour assurer le financement adéquat de la recherche en santé;
- . La création d'un poste conjoint de direction scientifique qui continuerait d'être financé à même les budgets du Réseau de santé Vitalité.

Par l'entremise de ce contrat d'affiliation, le Réseau de santé Vitalité (Réseau) et l'IARC désiraient également supporter une stratégie de financement stable des opérations de base de l'IARC. C'est dans ce contexte que les autorités ministérielles et gouvernementales ont aussi été approchées pour évaluer diverses options dont un financement direct au Réseau mais dédié à l'IARC. Cette solution, bien qu'intéressante sur plusieurs aspects n'a pas été possible du moins à court terme pour les autorités.

Il a été impossible de sécuriser des montants supplémentaires par des discussions entre les deux organisations et le Gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB). Cependant, le contexte actuel permet au Réseau de financer une partie des opérations de base de l'IARC à un montant de 500 000 \$ / an. Ces argents seraient distribués via les budgets d'opération du Réseau de santé Vitalité.

Nous justifions cette allocation annuelle par l'importance stratégique que revêt le développement de la mission universitaire pour le Réseau et comment l'IARC peut contribuer directement à son avancement global. Ainsi, nous proposons un addendum au contrat d'affiliation qui propose les modalités de financement des opérations de base de l'IARC qui seront recouvertes par ce montant annuel.

Nous proposons également un changement de dénomination sociale de l'IARC pour L'Institut du Savoir de Vitalité, cette décision bien évidemment est sous la juridiction de son conseil d'administration mais ferait partie intégrante de l'addendum.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

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 foetus 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. 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 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 la capacité de recherche.

Le succès de la stratégie des Unités cliniques apprenantes au Réseau est largement dépendant des infrastructures de soutien qui seront disponibles pour soutenir les initiatives et projets découlant de ces unités. 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 un partenaire primordial pour permettre au Réseau 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 de toutes les unités de façon transversale via une collaboration étroite et un partage de ressources.

C'est ainsi que nous proposons un addendum qui stipule les éléments suivants :

- 1) Le Réseau de santé Vitalité confie à l'IARC le mandat d'agir en tant qu'un levier de découvertes pour le Réseau et d'être responsable du développement de la capacité de recherche fondamentale et translationnelle au sein de son organisation. Ceci cadre dans la planification stratégique du Réseau et mise sur la poursuite du développement de sa mission universitaire et son objectif de devenir une organisation de santé apprenante.
- 2) Le Réseau de santé Vitalité financera une partie des opérations de base de l'IARC à un montant de 500 000 \$ / an. Ces argents seraient distribués via les budgets d'opération du Réseau de santé Vitalité.
- 3) L'IARC changera sa dénomination sociale pour devenir l'Institut du Savoir Vitalité

Considérations importantes

Cet addendum aura un impact considérable sur les opérations financières de l'IARC et assurera la pérennité de l'organisation sans but lucratif. Le partenariat entre l'IARC et le Réseau sera d'autant plus solidifié, ce qui aura des répercussions importantes sur le développement de la capacité de recherche au sein du Réseau.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique		X		
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			

Allocation des ressources (analyse financière)	X			
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

Suivi à la décision

Le suivi à cette décision consiste à : 1) formaliser par un addendum à l'entente originale entre l'IARC et Vitalité, les modalités du financement annuel de 500 000 \$ à l'IARC, 2) le changement de la dénomination social de l'IARC pour Institut du savoir Vitalité, 3) le cas échéant d'établir la nature et la valeur des échanges de services inter établissements pouvant servir de financement à même l'enveloppe établie et 4) de développer une stratégie pour faire reconnaître la recherche et l'enseignement comme une composante intégrante qui nécessite du financement dans la base budgétaire du Réseau par le ministère de la Santé.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité de formaliser un addendum à l'entente actuelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC, selon laquelle un financement équivalent à 500 000 \$ annuellement serait alloué au financement de l'IARC, et que ce dernier amende sa dénomination sociale pour devenir l'Institut du savoir Vitalité. Le tout en accord avec les discussions ayant eu cours avec le ministère de la Santé et en lien avec les orientations stratégiques du Réseau de santé Vitalité.

Adoption

Soumis le (17 septembre 2020) par Brigitte Sonier Ferguson.