

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 9 mai, 13 heures
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zoom
Présidente : Secrétaire :	Julie Cyr Vicky Pellerin		

PARTICIPANTS

<input type="checkbox"/> Julie Cyr	<input type="checkbox"/> Brigitte Sonier Ferguson	<input type="checkbox"/> Dr Michel H. Landry
<input type="checkbox"/> Clément Tremblay	<input type="checkbox"/> Martine Poirier	<input type="checkbox"/> Dr Rodney Ouellette
<input type="checkbox"/> Liza A. Robichaud	<input type="checkbox"/> Dre France Desrosiers	<input type="checkbox"/> Dr Denis Prud'homme
<input type="checkbox"/> David Savoie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INVITÉS

<input type="checkbox"/> Dre Mouna Ben Amor	<input type="checkbox"/> Dre Ludivine Witkowski	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h 00	1. Ouverture de la réunion et déclaration de conflit d'intérêts		Décision
	2. Adoption de l'ordre du jour	1-2	Décision
	3. Adoption du procès-verbal du 7 février 2022	3-8	Décision
	4. Suivis de la réunion 7 février 2022		
	5. Dépôt de rapports pour information et résolutions en bloc (note d'information) – Martine Poirier	9-10	Information
	5.1 Bilan des activités de recherche et formation – Bilan annuel 2021-2022	11-15	
	5.2 Mise à jour – Initiatives du plan stratégique en lien avec la mission universitaire	16-19	
	6. Affaires permanentes – Martine Poirier		
	6.1. En vedette : Cliniciennes-Chercheuses - Dre Mouna Ben-Amor et Dre Ludivine Witkowski (Note d'information et présentation).	20-23	Information
	7. Affaires nouvelles		
	7.1 Révision du mandat (note d'information et mandat) – Brigitte Sonier Ferguson	25-27	Décision
	7.2 Nouveau directorat – Formation et partenariats en enseignement (note d'information et organigramme) – Brigitte Sonier Ferguson	28-30	Information
	7.3 Renouvellement des bourses cliniciens-chercheurs (note d'information) – Martine Poirier	31-33	Information
	7.4 Récipiendaires des subventions DUO 2022-2023 (note d'information) – Martine Poirier	34-38	Information
	7.5 Alignement du Plan provincial de la santé et du Plan stratégique 2020-2023 du Réseau de santé Vitalité – Intégration de la recherche et de l'évaluation (note d'information) – Brigitte Sonier Ferguson	39-43	Information

	8. Autres		
	8.1. Rapport du suivi des diplômés du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick 2021 (note d'information et rapport) – Dr Michel Landry	44-54	Information
	8.2. Planification stratégique du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (note d'information et plan stratégique) – Dr Michel Landry	55-73	Information
	9. Date de la prochaine réunion : Nouveau calendrier sera proposé dans les prochains mois.		Information
	10. 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 lundi 7 février 2022 13 heures
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit	Via Zoom
Présidente : Secrétaire :	Julie Cyr Vicky Pellerin		
Participants			
√ Julie Cyr, présidente	√ Brigitte Sonier Ferguson	√ Dr Michel H. Landry	
√ Clément Tremblay	√ Martine Poirier	√ Dr Rodney Ouellette	
A Dr Louis-Marie Simard	√ David Savoie	√ Dr Denis Prud'homme	
√ Liza A. Robichaud	√ Dre France Desrosiers		
Invités			
√ Rino Lang	√ Jacques Duclos		
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts

La présidente ouvre la séance à 13 h 04 et souhaite la bienvenue à tous. On fait un tour de table puisque certains membres étaient absents lors de la première rencontre.

Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.

2. Adoption de l'ordre du jour

Brigitte Sonier Ferguson propose que le point 6 soit présenté après l'adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021 puisque nos invités vont présenter ce point.

Le changement à l'ordre du jour du 7 février 2022 est adopté tel que suggéré.

MOTION 2022/02/07-01-CSRF

Proposé par Brigitte Sonier Ferguson

Appuyé par Liza A. Robichaud

Et résolu que le point 6 de l'ordre du jour soit présenté après l'adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021

Le procès-verbal de la réunion du 13 septembre 2021 est adopté tel que circulé.

MOTION 2022/02/07-02-CSRF

Proposé par Liza A. Robichaud

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 13 septembre 2021 soit adopté tel que circulé.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 13 septembre 2021

Aucun suivi nécessaire.

5. Dépôt de rapports pour information et résolutions en bloc

5.1 Bilan des activités de recherche et formation

Martine Poirier fait un résumé du bilan des activités de recherche et formation. Elle mentionne que les activités de recherche sont stables et qu'une grosse partie des efforts ont été redirigés vers les projets Covid-19 en priorité. Il y a eu 7 projets faits sur la Covid-19 et 11 projets en recherche clinique.

5.2 Mise à jour – Initiatives du plan stratégique en lien avec la mission universitaire

Martine Poirier souligne trois éléments sur l'initiative du plan stratégique en lien avec la mission universitaire.

1^{er} élément : Il y a eu un léger retard sur le renouvellement de l'entente d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke. Ceci sera priorisé au courant des prochains mois. Une réunion de suivi est planifiée à la fin février avec Dr Michel H. Landry.

2^e élément : La mise en œuvre avec les unités cliniques apprenantes et le développement des initiatives qui y sont rattachées ont été grandement ralentis et le relancement prévu cet hiver est encore plus retardé par la 5^e vague. Une réflexion stratégique sur le redéploiement des prochaines Unités cliniques apprenantes et l'adaptation aux nouvelles réalités du Réseau sont présentement en cours. Une mise à jour sera présentée au comité en mai 2022.

3^e élément : Un rapport est fourni une fois par année, à la fin de l'année fiscale, sur le niveau des activités en lien avec la formation. Les détails de ce rapport seront présentés à la prochaine réunion du comité. C'est important de souligner qu'il n'y a eu aucune interruption de stage malgré la pandémie. Le Réseau de santé Vitalité a accueilli les étudiants tout au long de la pandémie même avec la 5^e vague.

Dr Denis Prud'homme remercie l'équipe de Vitalité pour avoir maintenu les stages tout au long de la pandémie. Ceci est très apprécié par les étudiants et le corps professoral.

Dr Michel H. Landry mentionne qu'un système de communication a été mis en place avec les étudiants pour s'assurer que les stages vont bien. Il mentionne également que le renouvellement de l'entente d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke a pris du retard, mais souligne qu'il y a quand même beaucoup de travail de fait afin de régler certains points avant de finaliser l'entente. On est présentement en train de travailler un organigramme où il y aura beaucoup plus de communication en lien avec le programme de formation médicale et le Réseau de santé Vitalité.

L'Unité clinique apprenante de la santé mentale est la prochaine unité priorisée avec la planification stratégique l'importance de la santé mentale.

Dre France Desrosiers souligne qu'on doit utiliser de plus en plus une approche apprenante, au-delà de la structure des unités cliniques apprenantes, car notre vision de l'avenir est que l'approche apprenante soit généralisée au travers l'organisation.

6. Affaires permanentes

6.1 En vedette : Projet de recherche organisationnelle – Évaluation de la satisfaction en lien avec la télépsychiatrie aux urgences de la région Acadie-Bathurst

Rino Lang et Martine Poirier présentent les résultats de l'évaluation de la satisfaction en lien avec la télépsychiatrie aux urgences de la région Acadie-Bathurst. Monsieur Lang informe le groupe qu'il y a un rapport plus détaillé qui est disponible si un membre du comité souhaitait le consulter.

Monsieur Lang commence par souligner le travail effectué dans ce projet par Dr Stéphane Godin, chef psychiatre de la zone 6, Dr Martin Robichaud, directeur médical des services de la santé mentale, Martine Poirier, directrice de la recherche organisationnelle et de la formation et l'équipe des services de santé mentale et traitements des dépendances.

Il explique que durant la pandémie, les psychiatres souhaitaient offrir des services virtuels en réduisant les contacts et d'atténuer les risques d'infections. Ce projet fut donc mis en place à la demande des psychiatres de la zone 6 afin d'utiliser la télépsychiatrie aux urgences, à la suite de l'arrivée de la Covid-19. La haute direction a demandé l'aide de la recherche organisationnelle pour mesurer le taux de satisfaction en lien avec cette pratique.

L'objectif du projet était d'évaluer la satisfaction des patients, des psychiatres et du personnel de l'urgence par rapport au service de télépsychiatrie utilisé aux urgences de la région Acadie-Bathurst afin de faire des recommandations quant à l'implantation de ce modèle dans le Réseau de santé Vitalité.

Martine Poirier explique que le projet a été entrepris pendant une durée de huit semaines (*avril-mai 2021*) dans trois hôpitaux de la zone 6; soit Tracadie, Caraquet et Bathurst. La collecte de données fut effectuée par un sondage de satisfaction auprès de trois groupes; les patients, les psychiatres et les professionnels de santé aux urgences. Elle précise que les professionnels de la santé étaient divisés en deux groupes; les urgentologues et le personnel infirmier. Le sondage avait trois dimensions; l'efficacité de la télépsychiatrie, la similarité avec les consultations en présentiel et la qualité des soins.

Les résultats du sondage démontrent que les taux de satisfactions sont très élevés avec 89% du côté des patients et 95% du côté des psychiatres. Pour ce qui est de la satisfaction du côté des professionnels de la santé, le taux est un peu plus bas à 59% (*urgentologues ont une perception plus positive avec un taux de 89% et personnel infirmier un taux plus bas à 52%*).

Comme conclusion, on a recommandé l'utilisation de la télépsychiatrie aux urgences puisque les pourcentages de satisfaction étaient élevés. Recommandations : important d'adresser les différences de satisfaction chez certains groupes (campagnes d'information et de sensibilisation, modules d'apprentissages, nommer un agent de changement).

Brigitte Sonier Ferguson remercie M Lang et Mme Poirier pour la présentation et met de l'emphase sur le travail qu'ils ont fait au préalable. Comme exemple, la rigueur qui a été apportée pour déterminer les critères pour l'implantation de la télépsychiatrie et les revues des meilleures pratiques. Le sondage avait beaucoup d'analyses qualitatives et d'analyses consultatives. Ce fut une belle collaboration entre le secteur de la recherche et l'équipe de la santé mentale et on espère le répéter à profusion dans le Réseau de santé Vitalité. L'idée est de soutenir nos décideurs à prendre de bonnes décisions.

Jacques Duclos fait le rappel que quelques années passées, le transfert pour les personnes qui devaient être mises sous formule 1 ce faisait via shérif. Ceci n'était pas la meilleure façon d'accueillir une personne qui était en détresse psychologique/psychiatrique. À ce moment-là, on avait exploré l'alternative de la télépsychiatrie pour essayer de donner un certain niveau de confort et une certaine évaluation préalablement au transfert. Monsieur Duclos mentionne qu'il y avait eu de la résistance de part et d'autre dans l'ensemble des parties prenant dans ce dossier et que ce dossier a évolué rapidement avec la pandémie.

Dr Michel H. Landry demande si une revue de littérature a été faite. Mme Poirier confirme que oui et explique que dans la littérature, ce n'était pas clair, car certain le recommandait et d'autre non. C'est donc pour cela qu'un projet a dû être fait pour voir si ceci fonctionnerait dans notre réalité à Bathurst.

Dr Landry demande si on a une comparaison avant/après et comment on a fait pour démontrer la qualité des soins équivalents. Il mentionne que ceci pourrait être une chose publiée. Mme Poirier explique qu'on avait parlé de faire un projet de recherche plus étoffé avec deux groupes; un groupe témoin qui aurait la pratique traditionnelle et un groupe expérimental.

Dr Landry demande si on connaît les raisons pourquoi le personnel infirmier était moins satisfait. Mme Poirier explique que c'étaient principalement des problèmes en lien avec Jabber et aussi la surcharge de travail incluant désinfecter la machine.

Dr Prud'homme précise que ce ne sont pas tous les patients qui ont reçu leurs soins par télémédecine durant cette période. Il suggère d'aller consulter les dossiers médicaux pour évaluer l'impact de la demande de soins supplémentaires et la demande de suivi à la suite des consultations. Il suggère également de regarder aux taux de réadmissions qu'il y a eu en dedans de 30 jours suite aux

consultations, aux indicateurs d'hospitalisation et à la durée d'hospitalisation. Il souligne que tous les employés du personnel infirmier n'ont pas répondu au sondage et qu'il faudrait compléter l'approche quantitative (6 à 10 infirmières) pour ensuite avoir une approche qualitative envers les raisons plus pointues. Ceci permettrait de confirmer les recommandations suggérées.

Dr Landry mentionne que c'est un très bon projet à poursuivre et demande de voir à la possibilité de publier avec Fonds DUO et avec des chercheurs de l'université.

Mme Sonier Ferguson rajoute que la satisfaction du personnel infirmier était beaucoup plus apprécié dans les petits hôpitaux où il n'y a pas de psychiatres sur place.

Rino Lang et Jacques Duclos quittent à 13 h 34.

7. Affaires nouvelles

7.1 Changements au niveau des portfolios des vice-présidents

Brigitte Sonier Ferguson avise les membres que des ajustements à la structure organisationnelle du Réseau seront annoncés sous peu et qu'il va y avoir des changements de portfolio pour certains vice-présidents.

La Vice-présidence à la mission universitaire inclura dorénavant les secteurs de la performance et de la qualité. Ceci est un changement positif, car l'ajout de ces secteurs va très bien avec la vision de devenir une organisation de santé apprenante.

La nouvelle structure proposée met également de l'avant le modèle de coleadership. Il s'agit d'un partenariat formel entre les dirigeants administratifs et médicaux qui partagent la responsabilité de mettre en œuvre nos priorités stratégiques. Le coleadership permet de rassembler les connaissances, l'expertise et l'expérience des dirigeants pour aborder et améliorer la prestation de services de santé exceptionnels. Ces changements s'alignent avec l'orientation stratégique liée au catalyseur de la culture organisationnelle. Les concepts du coleadership et de l'amélioration continue de la qualité comme un continuum de la mission universitaire font partie intégrante de l'approche apprenante.

Dr Landry fait le commentaire qu'il est très satisfait de l'emphase mise sur la mission universitaire. Il mentionne qu'il a eu des discussions avec Mme Sonier Ferguson que ç'a s'annonce très bien pour le développement de la recherche et de la formation.

7.2 Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche

Mme Julie Cyr félicite l'équipe et souligne que c'est un super bel acquis pour le Réseau de santé Vitalité de se retrouver dans le Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche.

Mme Sonier Ferguson se dit fière que le Réseau de santé Vitalité fait partie de ce Palmarès et du cercle restreint des 10 meilleurs hôpitaux de recherche au pays classés selon la croissance des fonds consacrés à la recherche. Elle explique aux membres que c'est mesuré au niveau d'intensité de dépenses en recherche entre partenaires. Un montant de dépenses en recherche de 11.6 millions de dollars a été affiché de dépenses. Ceci représente 2.1 millions de dollars pour Vitalité, 4.7 millions de dollars pour l'IARC, 915 mille dollars pour le CFMNB et 3.8 millions de dollars pour l'Université de Moncton.

Le Réseau est le seul établissement du Nouveau-Brunswick, et l'un des 3 dans les provinces de l'Atlantique, à faire partie du classement des 40 principaux de recherche, avec une 37^e place. Le Réseau se démarque davantage au chapitre de l'augmentation des fonds consacrés à la recherche avec une deuxième place parmi les 10 meilleurs hôpitaux au Canada.

Elle souligne que c'est grâce aux affiliations qui se sont concrétisées entre l'ensemble des partenaires, l'alignement de priorité et de stratégie qu'on a réussie à finalement percer ce Palmarès.

Cette reconnaissance nationale est partagée par le Réseau et ses partenaires en matière de recherche, soit l'Université de Moncton et ses chercheurs qui se trouvent au nouveau Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick, à l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB).

7.3 Mise à jour – Institut de recherche en santé

Brigitte Sonier Ferguson explique que l'objectif est de présenter l'avancement du projet de l'institut de recherche en santé.

Dr Prud'homme – en 2009 on avait déclaré le grand Moncton comme le centre d'excellence en santé au Nouveau-Brunswick. Il y a plusieurs chercheurs et organisations de recherche en santé dans le grand Moncton dont, l'IARC, le CFMNB, l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité. La collaboration interorganisationnelle, intersectoriel et interdisciplinaire n'est peut-être pas aussi optimal qu'on voudrait. Notre objectif est de regrouper nos chercheurs et nos experts sous une organisation de recherche, afin d'optimiser notre fonctionnement, d'éviter les doublons afin de favoriser d'avantage les investissements du gouvernement et des agences subventionnaires dans la recherche en santé dans notre région. L'idée est de maximiser la capitale qu'on a au niveau de l'expertise de l'ensemble des chercheurs et l'ensemble des disciplines et des domaines aux bénéfices des patients et du système de santé. Notre programme de recherche d'un institut devrait à 50 et plus % résoudre des problèmes du système, des patients, des professionnels de la santé et pour ça il faut avoir des patients autour de la table et des utilisateurs. Il se dit très heureux d'apprendre que la performance et la qualité des soins relèvent de la mission universitaire. Ceci va être une source de questionnement et de travail pour améliorer les processus et l'implantation de nouvelles pratiques et de meilleures pratiques au niveau des soins de santé.

Ce qu'on propose est la création d'un seul institut de recherche en santé pour regrouper l'ensemble des chercheurs académiques et cliniques au sein d'un programme de recherche intégrer en lien avec les problèmes de santé et les défis du système de santé pour améliorer la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

Un exercice a été fait lors d'une retraite de deux jours pour élaborer une proposition préliminaire de qu'est-ce qui pourrait être la mission et d'agir ensemble pour une recherche en santé qui a fort impact aux bénéfices de nos communautés. La vision est d'être un point focal de création et d'intégration de solutions pour adresser les enjeux en santé.

Une approche en dix étapes a été proposée :

Étapes terminées :

- **Étape 1** : S'entendre sur les principes fondamentaux
- **Étape 2** : Former un groupe de travail, incluant un agent de projet pour superviser la démarche et contribuer aux efforts visant la création d'une nouvelle structure de recherche en santé.

Les deux premières étapes ont été accomplies. On a été capable de faire une demande de fond au fond de recherche en santé du Nouveau-Brunswick obtenu un fond de 50 mille dollars pour nous assister dans la mise en place et l'élaboration de l'institut avec une agente de projet; soit Sophie Leduc.

Étapes en cours :

- **Étape 3** : Faire le point sur les activités de recherche en santé.
- **Étape 4** : Faire le point sur les principaux problèmes de santé au Nouveau-Brunswick, particulièrement dans les communautés francophones, et identifier les défis qu'ils présentent.
- **Étape 5** : Rencontrer les partenaires pour identifier les domaines de recherche, les groupes de recherche, les centres de recherche, etc.

Étapes à venir :

- **Étape 6** : Proposer une structure et un plan d'affaires.
- **Étape 7** : Obtenir l'approbation de nouveaux projets de recherche en santé.
- **Étape 8** : Présenter des demandes de financement interne et externe, et conclure des ententes de contribution financière.
- **Étape 9** : Mettre en œuvre la nouvelle structure de gouvernance et de recherche en santé.
- **Étape 10** : Procéder au lancement officiel de la nouvelle structure de recherche en santé en 2022.

Mme Sonier Ferguson précise qu'avant de faire une demande de financement au gouvernement, on va solliciter une visite avec des évaluateurs externes qui vont faire une évaluation formative un peu en lien avec processus qui est fait au Québec pour les fonds de recherche en santé du Québec. Cette première

évaluation va nous permettre de bien nous ajuster et de faire les améliorations qui nous seront recommandées pour couvrir l'ensemble des angles importants lorsqu'on déposera la demande auprès du gouvernement.

Le plan est d'être en mesure de déposer un document assez ferme en septembre et idéalement avoir le lancement en janvier 2023. Elle explique qu'il va falloir un directeur scientifique, un directeur administratif et qu'il y a encore beaucoup de travail à faire au préalable avant le lancement officiel. Le fait d'avoir une agente de projet nous permet d'être beaucoup plus disciplinés dans les prochaines étapes à suivre.

Ce qu'on vise comme impact est d'accélérer la réalisation de la recherche fondamentale, la recherche clinique, la recherche communautaire dans le domaine de la gestion et des services de santé. L'objectif est de mieux répondre au besoin et de trouver des stratégies innovantes pour accélérer le transfert et la mise en application des meilleures pratiques. Dans les prochains mois, il va y avoir beaucoup de consultations sur le terrain pour tenter de finaliser les éléments importants.

Dr Ouellette remercie Dr Prud'homme pour le très bon survol de ce projet ambitieux. Content qu'il mentionne le projet de 2009, dont lui et Dr Landry à l'époque avait participé. Cela dit que ça fait longtemps que ce projet-là de ramener les partenaires ensembles. Dr Ouellette mentionne qu'il fait partie du groupe de travail et qu'ils ont eu leur première réunion. Il veut faire mise en garde, car c'est un projet très ambitieux et il va falloir être prudent avec la manière qu'on va de l'avant parce qu'on ne veut pas perdre des joueurs.

Tous sont d'accord avec le commentaire de Ouellette.

8. Autres

Aucun autre sujet n'est discuté.

9. Date de la prochaine réunion

La date de la prochaine réunion est le 9 mai 2022 à 13 heures.

10. Levée de la réunion

La séance est levée à 14 h 37.

Julie Cyr
Présidente
Comité stratégique de la recherche et de la formation

Brigitte Sonier-Ferguson
Vice-présidente – Mission universitaire

Note d'information

Point 5.0

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

Date : 2022-04-27

Objet : Dépôt en bloc : *Bilan des activités de recherche et de formation et Plan opérationnel 2021-2022*

Décision recherchée

Aucune décision recherchée.

Contexte/problématique

5.1 Le **Bilan des activités de recherche et de la formation** est présenté en date du 31 mars 2022. Le format du présent bilan reflète la structure organisationnelle du secteur de la mission universitaire, soit : 1) la Recherche organisationnelle; 2) la Recherche clinique, et 3) la Formation et les stages pédagogiques. Pour les secteurs de la recherche organisationnelle et la recherche clinique, les différents types d'activités de recherche sont présentés. Les essais cliniques commandités sont détaillés afin d'informer le comité des différents secteurs impliqués. Une mise à jour des activités entourant la Biobanque CHU Dumont et des stages pédagogiques est également présentée.

5.2 Nous vous présentons la mise à jour des **initiatives stratégiques** en lien avec la Mission universitaire qui découlent du plan stratégique. L'état d'avancement indique si les initiatives sont conformes au plan, non conformes au plan, non débutées ou en attente. L'état d'avancement est en date du 15 avril 2022.

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

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 2022-04-27 par Martine Poirier.

Bilan des activités – Recherche et Formation

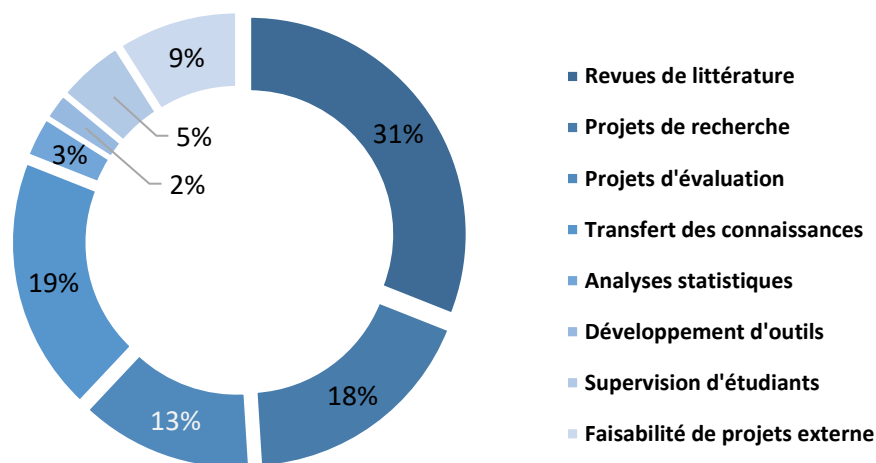
Période : 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

TABLEAU SOMMAIRE

Activités	Nombre
Recherche organisationnelle Vitalité	67
Recherche clinique Vitalité	133
Nombre de stagiaires	1879

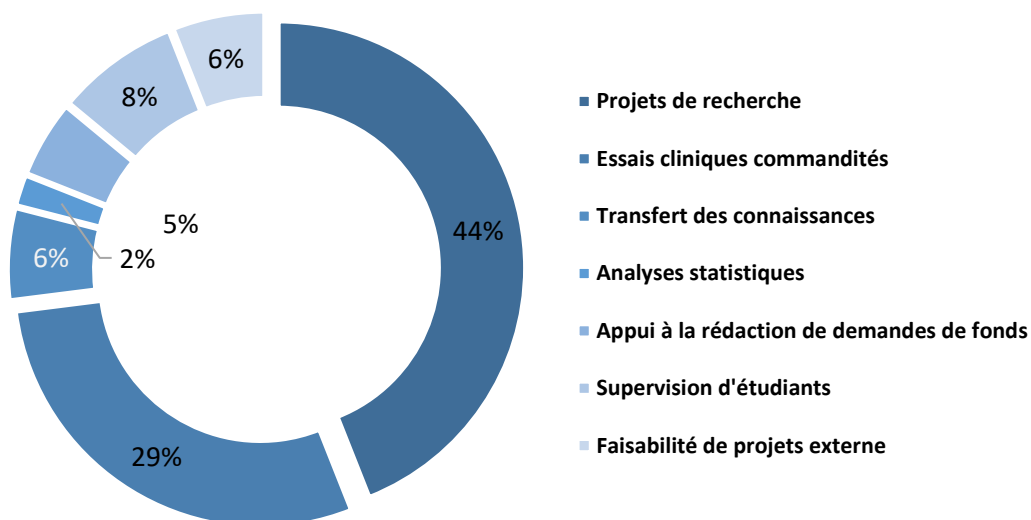
RECHERCHE ORGANISATIONNELLE

Activités	Nombre
Revue de littérature (revues de littérature approfondie; revues rapide; revues systématique)	21
Projets de recherche	12
Projets d'évaluation	9
Transfert des connaissances (rédaction d'articles scientifiques, présentations, affiches et diffusion)	13
Analyses statistiques	2
Appui à la rédaction de demandes de fonds	0
Appui à la rédaction de demandes de mérite	0
Développement d'outils	1
Supervision d'étudiants	3
Faisabilité de projets externe	6
TOTAL	67



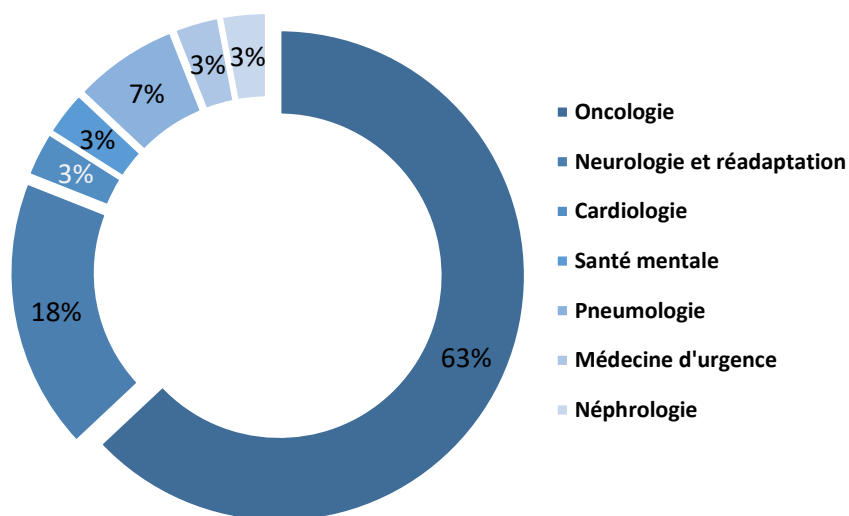
RECHERCHE CLINIQUE

Activités	Nombre
Revue de littérature (revue de littérature approfondie; revue rapide; revue systématique)	0
Projets de recherche	59
Essais cliniques commandités	38
Transfert des connaissances (rédaction d'articles scientifiques, présentations, affiches et diffusion)	8
Analyses statistiques	3
Appui à la rédaction de demandes de fonds	7
Appui à la rédaction de demandes de mérite	0
Développement d'outils	0
Supervision d'étudiants	10
Faisabilité de projets externe	8
TOTAL	133



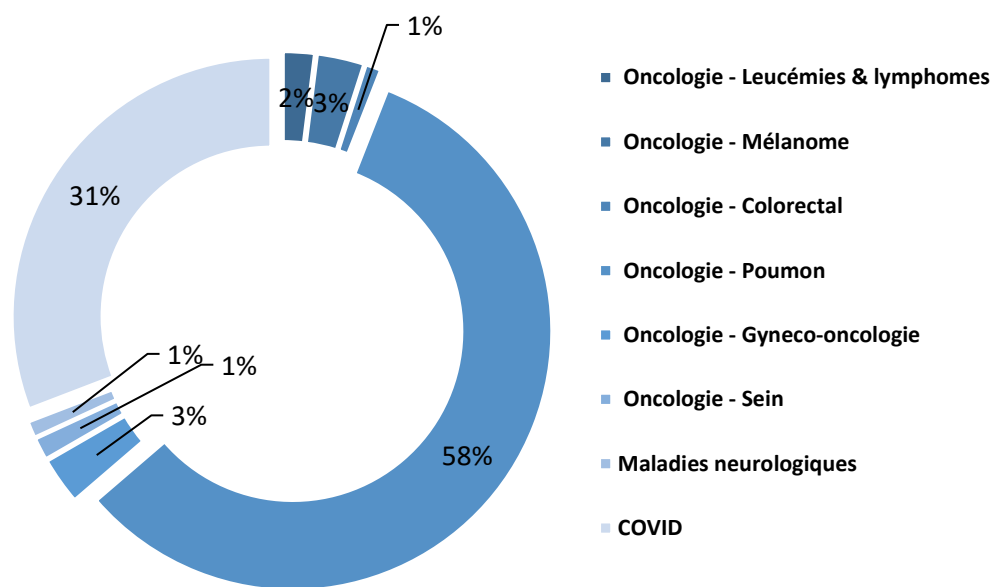
ESSAIS CLINIQUES COMMANDITÉS

Secteurs	Nombre d'études en cours
Oncologie	24
Neurologie et réadaptation	7
Cardiologie	1
Santé mentale	1
Pneumologie	3
Médecine d'urgence et COVID-19	1
Néphrologie	1
TOTAL	38



BIOBANQUE

Volet	Nombre de participants recrutés	Nombres d'échantillons
Oncologie - Leucémies & lymphomes	32	192
Oncologie - Mélanome	16	294
Oncologie - Colorectal	3	65
Oncologie - Poumon	240	5714
Oncologie - Prostate	3	31
Oncologie - Gyneco-oncologie	22	315
Oncologie - Sein	12	133
Maladies neurologiques	21	99
Cardio-Oncologie	12	47
COVID	393	3043
TOTAL	754	9933



FORMATION ET STAGES PÉDAGOGIQUES

Nombre de stagiaires par zone :

Zones	N	%
1B	867	46%
4	337	18%
5	177	9%
6	501	27%
TOTAL	1879	100%

Nombre de stagiaires par programmes de formation :

Programme de formation	N	%
Audiologistes	2	0,1
Infirmières auxiliaires	558	29,7
Diététistes	14	0,75
Ergothérapeutes	20	1,1
Infirmières immatriculées	626	33,3
Technologues en imagerie par résonance magnétique	18	1
Orthophonistes	12	0,9
Pharmaciens	4	0,2
Physiothérapeutes	12	0,6
Préposés aux soins des patients	175	9,3
Psychologues	12	0,6
Technologues de laboratoire	80	4,3
Thérapeutes respiratoires	18	1
Travailleurs sociaux	38	2
Stages non cliniques	292	15,5
TOTAL	1879	100%

Nombre de mois de stage au Centre de formation médicale du N.-B. par zone :

	Zone 1B	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Total
Externat	327	22	30	69	436
Résidence Médecin de famille et spécialité	424,5	27,25	4,25	82,0	538
TOTAL	751,5	49,25	34,25	151	974

**ÉTAT D'AVANCEMENT DES INITIATIVES DU PLAN STRATÉGIQUE 2020-2023
EN LIEN AVEC LA MISSION UNIVERSITAIRE**



TABLEAU SYNOPTIQUE DE NOS ORIENTATIONS ET DE NOS OBJECTIFS

ENJEU relié à la santé de la population

Orientation : Nous contribuerons à optimiser la santé et le mieux-être de la population.

Objectif :

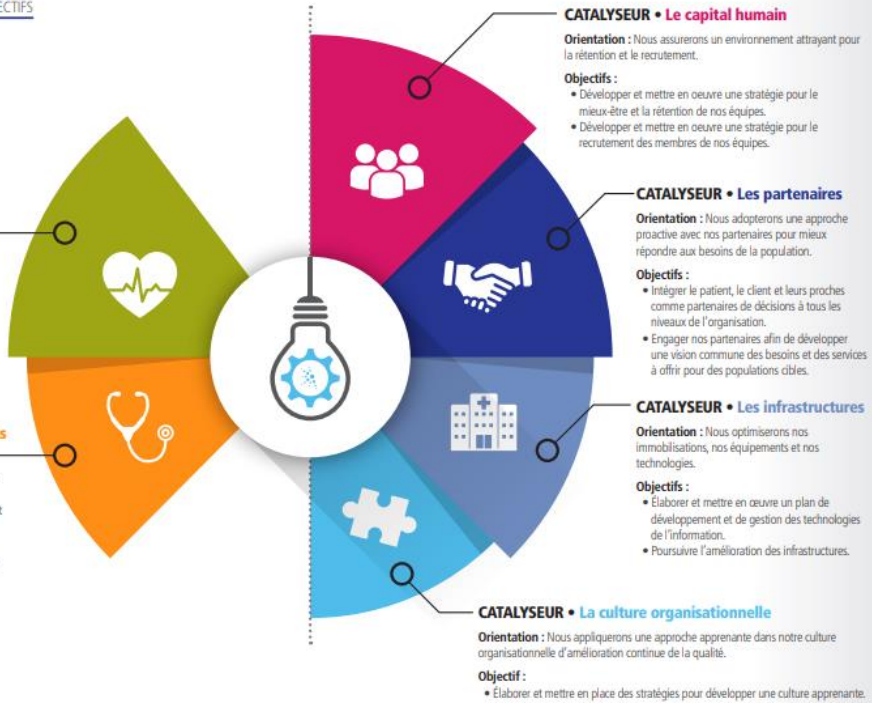
- Intégrer le mieux-être et la santé mentale dans l'ensemble de nos stratégies.

ENJEU relié aux services que nous offrons à la population

Orientation : Nous favoriserons la participation du patient, du client et de leurs proches à l'amélioration des soins et des services continus et intégrés.

Objectif :

- Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aîné(e)s.



Catalyseur : Les partenaires

Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population



Objectif : Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles		
INITIATIVE	ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT
Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés	Élaborer un nouveau plan d'action pour le développement de la mission universitaire conjointement avec nos partenaires en enseignement et en recherche	✓
	Assurer un alignement stratégique et une intégration opérationnelle de l'IARC à l'intérieur du Réseau de santé Vitalité	✓
	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	✓
	Effectuer une mise à jour des différentes ententes avec nos partenaires principaux d'enseignements et de recherche	● *
Intégrer des partenaires dans les initiatives du Réseau	Intégrer un patient-partenaire dans toutes les unités cliniques apprenantes	● **
	Intégrer les chercheurs universitaires provenant des universités et autres institutions de recherche affiliées dans les UCA et les différentes initiatives apprenantes du Réseau	✓
	Intégrer l'équipe de l'Unité de soutien SRAP (Stratégie de recherche axée sur le patient) des Maritimes	✓

*pris du retard sur certaines ententes avec COVID-19, mais du progrès est réalisé pour chaque retard en lien avec les ententes.

** ralentissement des activités en lien avec les UCA; pas encore débuté les discussions avec le secteur de la qualité afin de faire des arrimages avec le programme de partenaire de l'expérience-patient.

ÉTAT D'AVANCEMENT	
Non débuté	○
Conforme au plan	✓
Non conforme au plan	●
En attente	⌚

Catalyseur : La culture organisationnelle

Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité



Objectif : Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante		
INITIATIVE	ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT
Poursuivre le développement des piliers de la mission universitaire	Mettre en œuvre le nouveau secteur de la mission universitaire	✓
	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	✓
	Prioriser la génération de nouvelles connaissances et l'identification des meilleures pratiques par l'intégration des activités de recherche et le transfert des connaissances dans la livraison quotidienne des soins	✓
Poursuite du développement de pointes d'expertises médicales	Poursuivre le développement et la mise en œuvre du Service provincial de génétique clinique	✓
	Soutenir la mise en œuvre des différentes cliniques spécialisées et surspécialisées priorisées par le réseau	✓
Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante	Définir les composantes essentielles d'un système de santé apprenant et les éléments clés pour son implantation au niveau organisationnel	✓
	Poursuivre la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes	✓
	Établir une stratégie de communication transformationnelle et de gestion du changement	○

ÉTAT D'AVANCEMENT	
Non débuté	○
Conforme au plan	✓
Non conforme au plan	●
En attente	⌚

Note d'information

Point 6.1

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

Date : 2022-04-25

Objet : Projet de recherche – 'En vedette'

Décision recherchée

Pour information seulement.

Contexte/problématique

Le secteur de la mission universitaire préconise le développement et la mise en œuvre de projets de recherche de qualité qui représentent la réalité, les besoins et les priorités du Réseau. Le rayonnement des résultats de recherche et une étape importante à la complétion d'un projet, d'où la décision de vous présenter un projet qui fut effectué en 2021.

Pour la présente réunion, les deux chercheuses cliniciennes du Réseau de santé Vitalité, Dre Mouna Ben Amor et Dre Ludivine Witkowski, vont nous présenter leur programme de recherche clinique.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

.

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

Sans objet.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 2022-04-25 par Martine Poirier.

Résumés des programmes de recherche

DRE. LUDIVINE CHAMARD-WITKOWSKI

Neurologue et clinicienne-chercheure au Réseau de Santé Vitalité (RSV), Dre. Witkowski a obtenu deux bourses salariales (2018-2023 et 2023-2026) de la Fondation en Recherche en Santé du Nouveau-Brunswick en plus de plusieurs subventions significatives pour appuyer ses recherches. Son programme de recherche a deux domaines de spécialisation; **(1)** la Sclérose en Plaques (SEP) et **(2)** les troubles de la Mémoire Atypiques et Précoces et Recherche en neurodégénérescence (MAPR).

La SEP est une maladie inflammatoire chronique du système nerveux central qui affiche au Canada l'un des plus hauts taux au monde avec une prévalence à 290 cas/100,000 habitants, une maladie pour laquelle aucun traitement curatif n'existe. **L'axe SEP présente 2 projets : (i)** synthèse d'un nouvel inhibiteur de la 12-Lipoxygénase, une nouvelle cible thérapeutique prometteuse. Ce projet vise à évaluer l'efficacité d'inhiber cette cible in vitro et d'ensuite développer un essai clinique de phase I; **(ii)** Développement d'une application web (intelligence artificielle) de préconsultation à domicile et à distance pour les patients SEP, leur permettant de mieux déterminer quand ils nécessitent une consultation en clinique avec un neurologue. Dans le cadre de ses recherches sur la SEP, Dre. Witkowski a aussi ouvert 2 essais cliniques pharmaceutiques.

Pour l'axe MAPR, il est estimé qu'environ 7% des personnes âgées seront touchées d'une forme de démence, incluant la maladie d'Alzheimer (MA) et que ce pourcentage devrait doubler d'ici 2038. **L'axe MAPR comprend 3 projets : (i)** l'identification d'un biomarqueur sanguin pour la MA. Ce projet vise l'identification d'un ARN circulant non-codant comme biomarqueur en utilisant une méthode de capture unique de vésicules extracellulaires suivi d'une validation sur une plus grande échelle; **(ii)** l'étude des troubles cognitifs post-infection à la COVID-19 (NeuroCovid-19), un projet qui vise à caractériser les déficits cognitifs associés à une infection à la COVID-19 et à identifier les principaux facteurs de risque; et **(iii)** un programme d'entraînement cognitif et physique visant à réduire les facteurs de risque d'évolution vers la démence (SYNERGIC@HOME). Ce projet pourrait réduire le taux de développement d'une démence chez un tiers des participants. Le programme de recherche de Dre. Witkowski vise à améliorer les connaissances et la prise en charge de patients atteints de maladies neurodégénératives incurables et de mettre en place des meilleurs outils à l'échelle populationnelle.

DRE. MOUNA BEN-AMOR

Généticienne et clinicienne-chercheure au Réseau de Santé Vitalité (RSV), Dre Ben Amor est récipiendaire de deux bourse salariales (2018-2021 et 2022-2026) de la Fondation en Recherche en Santé du Nouveau-Brunswick (N.-B). Son programme de recherche est axé sur la génomique clinique et vise à élucider et à étudier les mutations génétiques dans la population du N.-B. via 4 projets majeurs : **(1)** Dépistage des porteurs génétiques dans la population au N.-B.; **(2)** Séquençage du génome entier (WGS) pour les patients atteints de maladies génétiques non-diagnostiquées; **(3)** Étude génétique fonctionnelle des variants de signification inconnue (VSI); et

(4) projet EpiSign-Can, une évaluation de l'amélioration du diagnostic des maladies rares au moyen de l'épigénomique clinique au Canada.

Dans le cadre du projet de dépistage, l'objectif principal de la Dre. Ben Amor est de comprendre la cartographie génétique de la population du N.-B afin de déterminer les risques de maladies génétiques récessives et liées au chromosome X ainsi que d'estimer leur prévalence dans la population. Ce projet vise à révéler les mutations communes et fondatrices liées aux groupes ethniques spécifiques dans le but de développer un programme de dépistage ciblé et adapté à l'origine ethnique. **Pour le projet de séquençage du génome entier (WGS)**, l'objectif principal de la Dre. Ben Amor est d'utiliser le WGS pour identifier de nouveaux variants pathologiques chez les familles pour lesquelles les outils de diagnostic clinique conventionnels, y compris le séquençage de l'exome clinique, n'ont pas permis d'identifier la base génétique associée à leur maladie. Comme troisième projet mené par la Dre. Ben Amor, **l'étude génétique fonctionnelle** vise à établir une plateforme de génétique fonctionnelle pour les études des VSI qui ont été identifiées lors d'une évaluation clinique. Ce projet vise alors à étudier et valider en recherche fondamentale les rôles de ces variants génétiques inconnus par des études de génétiques fonctionnelles. Finalement, la Dre. Ben Amor joue un rôle crucial dans le **projet pancanadien EpiSign-Can** et aide à faire du Centre Hospitalier Universitaire Georges-L.-Dumont, un centre collaborateur majeur dans cette étude. L'analyse EpiSign est une méthode validée cliniquement pour le test épigénétique du génome entier et qui compare des changements au niveau du génome d'un patient aux signatures épigénétiques pathologiques connues. L'étude évaluera le rendement, l'impact et l'utilité d'EpiSign dans la première étape du diagnostic, ainsi que comme test réflexe après que des tests génétiques et génomiques approfondis n'aient pas permis de poser un diagnostic clair.

Le programme de recherche innovateur de la Dre. Ben Amor aidera dans l'amélioration de la prise en charge, de la compréhension et du diagnostic de diverses maladies génétiques rares au sein de la population néo-brunswickoise et canadienne.

Note d'information

Point 7.1

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

Date : 2022-04-28

Objet : Mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Décision recherchée

Approbation

Contexte/problématique

Une version révisée du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation est présentée aux membres pour approbation. Les changements proposés sont surlignés en jaune.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

Sans objet.

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

Suivi à la décision

Sans objet

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le (2022-04-28) par Brigitte Sonier Ferguson.

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 : 2022-06-21
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2021-06-22
Approbateur :	Conseil d'administration David Savoie, président	Approuvée le : 2022-06-21
Établissement(s)/programme(s) :		

Mandat

Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») 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 (le « Conseil ») nommés par le Conseil, dont l'un assume la présidence du comité;
 - du directeur régional – Recherche à titre de membre d'office sans droit de vote;
 - du directeur régional – Formation et partenariats en enseignement 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 Nouveau-Brunswick à titre de membre d'office sans droit de vote;
 - du représentant de la position conjointe de la direction scientifique Vitalité-IARC;
 - du représentant de l'Université de Moncton 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 trois 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 administratif 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 : _____

Note d'information

Point 7.2

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

Date : 2022-04-28

Objet : Nouveau directeurat – Formation et partenariats en enseignement

Décision recherchée

Pour information seulement.

Contexte/problématique

Un nouveau directeurat dédié à la formation et aux partenariats en enseignement sera créé au sein de la vice-présidence – Mission universitaire, performance et qualité. La création d'une équipe dédiée à la formation et aux partenariats en enseignement permettra au Réseau de mieux se positionner pour répondre à la demande grandissante en lien avec :

- le développement d'une plus grande capacité d'accueil d'apprenants dans nos établissements;
- l'optimisation de l'expérience apprenant allant de l'accueil jusqu'au recrutement de la relève;
- l'établissement de partenariats solides avec les maisons d'enseignement afin de mieux répondre au besoin en ressource humaine du système de santé.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

La création de ce secteur s'arrime stratégiquement avec le nouveau plan de santé de la province, particulièrement en lien avec le facteur de succès Personnel. Au travers ce plan, plusieurs initiatives entourant le recrutement et la rétention de personnel dans nos établissements de santé par la création de programmes de formation novateurs et adaptés nécessiteront une collaboration accrue du Réseau avec les maisons d'enseignement.

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

Mise en œuvre de la nouvelle structure organisationnelle.

Proposition et résolution

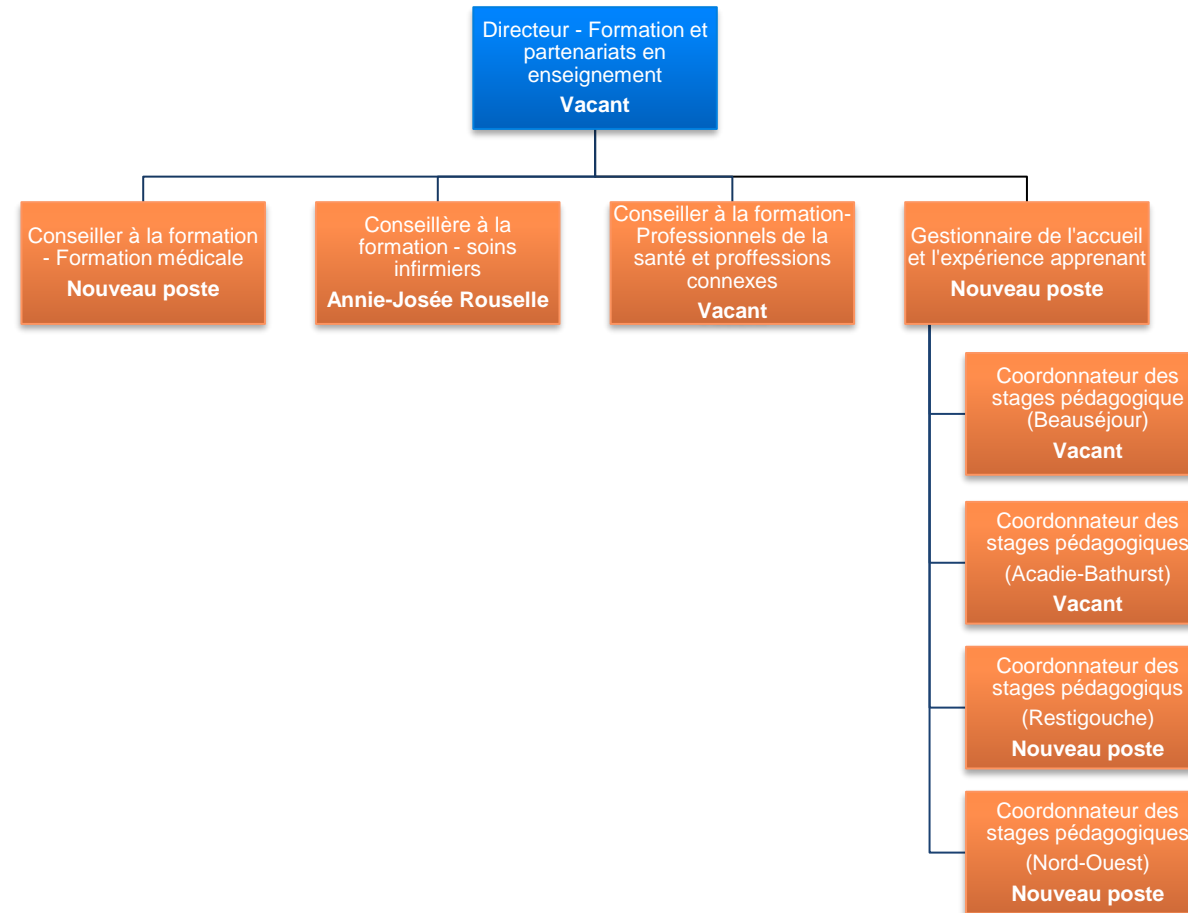
Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

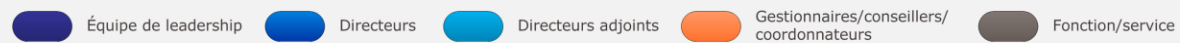
Adoption

Soumis le 2022-04-28 par Brigitte Sonier Ferguson.

Formation et partenariats en enseignement



Légende



Note d'information

Point 7.3

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

Date : 2022-04-25

Objet : Renouvellement – bourses cliniciennes chercheuses

Décision recherchée

Pour information seulement.

Contexte/problématique

Présentation d'une ébauche de communiqué de presse soulignant le renouvellement de bourses pour les 2 cliniciennes chercheuses du Réseau de santé Vitalité : Dre Ludivine Witkowski, neurologue et Dre Mouna Ben Amor, généticienne.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

.

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

Sans objet.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 2022-04-25 par Martine Poirier.

Communiqué de presse

Pour diffusion immédiate

Renouvellement de bourses pour deux cliniciennes-chercheuses du Réseau

Moncton, mai 2022 – Le Réseau est fier d’annoncer le renouvellement de bourses de recherche se chiffrant à près de 700 000 \$ pour deux de ses cliniciennes-chercheuses, soient Dre Mouna Ben Amor et Dre Ludivine Witkowski.

« Je félicite Dre Mouna Ben Amor, généticienne, et Dre Ludivine Witkowski, neurologue. Le renouvellement de leur bourse de recherche constitue une excellente nouvelle pour nous et une avancée importante dans nos initiatives visant à développer la mission universitaire et la recherche dans nos établissements qui constitue une priorité stratégique du réseau », a déclaré Mme Brigitte Sonier-Ferguson, vice-présidente à la Mission universitaire au Réseau de santé Vitalité.

De manière spécifique, les activités de recherche de Dre Ben Amor comprennent la compréhension de la cartographie génétique de la population du Nouveau-Brunswick et établies les risques d’être porteur de maladies génétiques récessives communes pour être en mesure d’en estimer la prévalence. Quant au programme de recherche de Dre Witkowski, celui se penche sur les deux surspécialités de la chercheuse, soit la sclérose en plaque et les maladies démyélinisantes du système nerveux central, ainsi que la cognition en lien avec les maladies neurodégénératives précoces.

En 2017, les Dres Ben Amor et Witkowski ont reçu leur première bourse salariale de clinicienne-chercheuse de la Fondation de recherche en santé du N.-B (FRSNB). Ce financement est le fruit d’un partenariat entre la FRSNB et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick qui assure le financement des activités de recherche.

-30-

Pour plus d’information :
Thomas Lizotte
Conseiller régional en relations médiatiques
506-544-3678
media@vitalitenb.ca

Note d'information

Point 7.4

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

Date : 2022-04-25

Objet : Programme DUO

Décision recherchée

Pour information seulement.

Contexte/problématique

Le programme DUO octroi des fonds de recherche dans le but de faciliter les collaborations entre les chercheurs universitaires et les cliniciens. Chaque année, jusqu'à 6 projets sont subventionnés d'un montant maximal de 25,000\$, chacun sur une période de 2 ans. Depuis cette année, le programme DUO est régi par une entente de contribution tripartite qui inclut le Réseau de Santé Vitalité, le Centre de Formation Médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB) et la Fondation de la Recherche en Santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB). Les fonds attribués pour les projets viennent du programme de développement de la recherche du CFMNB. Ce programme favorise une recherche collaborative qui a comme but ultime de mener à des innovations ou à l'amélioration des soins aux patient(e)s.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Sans objet.

Considérations importantes

.

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

Sans objet.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 2022-04-25 par Martine Poirier.

Communiqué de presse

Pour diffusion immédiate

Montant de 75 000 \$ en subventions accordé dans le cadre de trois projets de recherche

Moncton, le 14 avril 2022 – Le Réseau de santé Vitalité, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick tiennent à féliciter les chercheurs qui ont obtenu des subventions pour réaliser trois projets de recherche (25 000 \$ chacun).

Le programme de financement de la recherche en santé DUO vise à rendre disponibles des fonds de recherche pour faciliter les collaborations entre chercheurs. En favorisant le développement de la recherche collaborative, nous souhaitons stimuler les activités de recherche qui répondent à une nécessité clinique ou pédagogique et dont les retombées peuvent mener à des innovations ou à des améliorations bénéfiques pour les patients.

Le financement de ces trois projets de recherche est accordé dans le cadre du programme DUO. Depuis cette année, le programme est régi par une entente de contribution tripartite incluant le Réseau de santé Vitalité, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick. Chaque demande de financement a été évaluée par un comité formé de quatre évaluateurs indépendants au moyen d'un processus similaire à celui des Instituts de recherche en santé du Canada. Les fonds attribués pour les projets viennent du programme de développement de la recherche du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.

Les trois partenaires du programme DUO ont le plaisir de féliciter les récipiendaires suivants pour leur travail de recherche en santé :

- **Dr Yves Thibeault**, néphrologue au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, Réseau de santé Vitalité, et **Pr Étienne Hébert Chatelain**, du Département de biologie de l'Université de Moncton, pour le projet « Impact d'un traitement chronique à la N-acétyl-cystéine sur la fonction rénale et mitochondriale chez les patients atteints du syndrome de Fanconi acadien et évaluation in vitro d'un protocole alternatif de traitement centré sur le patient ».
- **Dr Éric Allain**, spécialiste clinique en bio-informatique au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, **Dr Jacques Maillet**, clinicien en hémato-oncologie au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, **Pr Gilles Robichaud** et **Pr Luc Boudreau**, de l'Université de Moncton, pour le projet « Développement d'un essai de génotypage accéléré et abordable pour la classification des leucémies lymphoïdes chroniques (LLC) ».
- **Dre Lise Babin**, spécialiste en neurologie au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, **Pr Saïd Mekary**, **Pr Mathieu Bélanger** et **Pre Jacinthe Beauchamp**, du Département de médecine de famille au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, pour le projet « Essai pilote d'un outil

d'évaluation des risques pour promouvoir le changement de comportement dans une clinique d'enseignement de la médecine familiale ».

Voici un descriptif des trois projets de recherche :

Impact d'un traitement chronique à la N-acétyl-cystéine sur la fonction rénale et mitochondriale chez les patients atteints du syndrome de Fanconi acadien et évaluation in vitro d'un protocole alternatif de traitement centré sur le patient

Le Dr Thibeault traite depuis quelques années des patients souffrant du syndrome de Fanconi (une maladie rénale) à l'aide d'une molécule appelée NAC. Cette maladie est causée par une mutation affectant un compartiment et certaines fonctions particulières dans les cellules rénales. Les buts du projet sont : 1) évaluer l'efficacité de ce traitement sur la fonction rénale et les processus cellulaires impliqués; 2) mettre en place et tester un nouveau protocole de traitement plus adapté aux besoins des patients. Ce travail sera fait en collaboration avec le Pr Étienne Hébert Chatelain et des patients partenaires.

Développement d'un essai de génotypage accéléré et abordable pour la classification des leucémies lymphoïdes chroniques (LLC)

Les technologies de séquençage sont devenues des outils puissants dans le diagnostic du cancer. Malgré la disponibilité de ces technologies au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, nous envoyons souvent des échantillons cliniques ailleurs pour fins d'évaluation et de séquençage. Cette pratique représente des coûts élevés pour le système de santé et elle engendre des délais considérables dans le plan thérapeutique du patient. Par exemple, le statut IGHV (mutation) est un biomarqueur important qui détermine le type de traitement de la leucémie lymphoïde chronique (LLC) et de certains lymphomes. Le statut IGHV est habituellement déterminé par séquençage de l'ADN dans des laboratoires à l'extérieur de la province. Récemment, nous, ainsi que d'autres groupes de recherche, avons développé des outils de bio-informatique pour déterminer le statut IGHV à partir du séquençage de l'ARN, qui est généralement moins coûteux que le séquençage de l'ADN. L'étude vise à démontrer que le statut IGHV peut être mesuré à partir du séquençage de l'ARN et que cette analyse peut être couplée à la mesure des autres marqueurs par séquençage couramment utilisés pour les cancers au CHU Dr-Georges-L.-Dumont. Conséquemment, nous serions en mesure de minimiser le délai d'obtention des résultats d'analyses cytogénétiques, d'accélérer le plan thérapeutique et de réduire les coûts pour le système de santé. Cette approche pourrait en principe permettre d'interpréter de multiples paramètres pour l'analyse de plusieurs sous-types de cancers en parallèle à partir d'une seule réaction sur le même échantillon.

Essai pilote d'un outil d'évaluation des risques pour promouvoir le changement de comportement dans une clinique d'enseignement de la médecine familiale

Environ trois quarts des maladies chroniques pourraient être évitées en éliminant les facteurs de risque tels que l'inactivité physique, l'alimentation malsaine, le tabagisme et l'abus d'alcool. Des études récentes ont montré que les recommandations comportementales ciblées des médecins de famille peuvent amener les patients à adopter un mode de vie sain. Malgré l'efficacité des interventions de

changement de comportement des médecins de famille, seule une petite minorité d'entre eux recommandent officiellement des changements de comportement à leurs patients. Une recherche locale au Nouveau-Brunswick indique que les contraintes de temps et la difficulté d'aborder le sujet sont les principales raisons pour lesquelles les médecins de famille ne s'engagent pas couramment dans des interventions de changement de comportement. Une solution à ces défis pourrait résider dans des outils personnalisés. Il existe aujourd'hui une pléthore de calculateurs de risques fournissant des scores personnalisés d'estimations de santé. Cependant, malgré leur validité et leur simplicité d'utilisation, les calculateurs basés sur les comportements liés à la santé n'ont pas encore été mis en œuvre dans la pratique des soins de santé primaires. Le projet vise donc à potentialiser l'utilisation de calculateurs de risques fondés sur les comportements liés à la santé, valides et conviviaux, afin de cibler les principaux changements de comportement (l'activité physique, l'alimentation, etc.) les plus susceptibles d'entraîner des améliorations significatives des résultats de santé des patients. En outre, l'introduction de cette ressource permettra aux prestataires de soins de santé primaires de discuter plus facilement avec leurs patients au sujet de changements de comportement.

-30-

Pour plus d'information :
Thomas Lizotte
Conseiller régional en relations médiatiques
506-544-3678
media@vitalitenb.ca



Note d'information

Point 7.5

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

Date : 2022-04-28

Objet : Nouveau directeurat – Formation et partenariats en enseignement

Décision recherchée

Pour information seulement.

Contexte/problématique

Avec la venue du nouveau plan santé en lien avec la préparation du Plan régional de santé des affaires pour la prochaine année budgétaire, le Réseau effectue une révision exhaustive des initiatives de son Plan stratégique 2020-2023 afin de s'assurer d'une priorisation et d'un alignement stratégique avec les priorités du plan de santé.

En tenant compte de l'objectif stratégique de devenir une organisation de santé apprenante et de voir à l'intégration de la recherche et de l'évaluation à tous les niveaux de l'organisation, nous vous présentons un tableau sommaire qui démontre les efforts d'intégration et les alignements entre les initiatives du plan santé, du plan stratégique, avec des projets de recherche et d'évaluation. La contribution des chercheurs et des autres partenaires stratégiques dans les différentes initiatives est primordiale afin d'assurer une rigueur scientifique à nos approches, ainsi que l'intégration des données probantes.

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

Sans objet.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 2022-05-02 par Brigitte Sonier Ferguson.

Plan de santé du Nouveau-Brunswick : Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent	Plan stratégique du Réseau de santé Vitalité 2020-2023 et autres projets prioritaires	Projets de recherche / projets collaboratifs
Domaine d'action : Accès aux soins de santé primaire <ul style="list-style-type: none"> • Implantation du réseau de soins primaires du Nouveau-Brunswick • Élimination du registre Accès Patient NB • Élargissement du réseau de soins primaires • Réseaux de soins communautaires 	Objectif: Améliorer l'accès et le continuum de soins des patients <ul style="list-style-type: none"> • Implanter l'accès avancé en santé primaire • Favoriser la gestion de la capacité d'admission hospitalière et congé propice • Programme de mobilisation rapide 	<ul style="list-style-type: none"> • Impact of a Canadian CQI cohort program on Advanced Access to support Primary Healthcare clinics (Prof. Mylène Breton et Prof. Isabelle Gaboury, U de Sherbrooke)
Domaine d'action : Accès aux soins chirurgicaux <ul style="list-style-type: none"> • Élargissement du projet de récupération améliorée après la chirurgie 	Objectif: Améliorer l'accès et le continuum de soins des patients <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser expérience chirurgicale 	<ul style="list-style-type: none"> • Enhanced Recovery Canada (groupe national d'experts et de chercheurs)
Domaine d'action : Créer un système connecté <ul style="list-style-type: none"> • Modèle de recrutement communautaire 	Objectif: Mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes La démarche écologique: un guide structuré d'avancement pour la communauté apprenante	<ul style="list-style-type: none"> • Remédier à la pénurie de ressources professionnelles au sein des CLOSM : renforcement des stratégies de recrutement et de rétention au profit des communautés francophones et acadiennes du Nouveau-Brunswick (Prof. Stéphanie Collin, etc. U de Moncton, Subvention des IRSC). Concepts « Making it Work » et « Magnet Hospitals »
Domaine d'action : Accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances <ul style="list-style-type: none"> • Cliniques sans rendez-vous de DSM • Augmentation de l'utilisation 	Objectif: Intégrer le mieux-être et la santé mentale dans l'ensemble de nos stratégies <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre continuum de soins en santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Measuring client-outcomes following the implementation of Stepped Care 2.0 and One-at-a-Time Therapy in New Brunswick

<ul style="list-style-type: none"> • de l'application de santé mentale : Services de santé mentale en ligne (Navigapp) • Initiatives communautaires prévention des problèmes de dépendance chez les jeunes • Unité de crise mobile 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration services de santé mentale et traitement des dépendances dans les soins de santé primaire • Augmenter capacité de répondre dans les services d'urgence • Promouvoir santé mentale auprès des jeunes • Harmoniser modèle clinique pour les jeunes 	<p>(Dr. Joshua A. Rosh, Memorial University)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impact de la thérapie cognitive-comportementale par Internet pour l'anxiété et la dépression sur la capacité d'offre de services au sein d'un réseau de santé canadien (Prof. France Talbot et Rino Lang) • Évaluation de la télépsychiatrie aux urgences de la région Acadie-Bathurst (Rino Lang)
<p>Domaine d'action : Soutien pour les aînés qui veulent vieillir chez eux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajouts de personnels des soins de longue durée dans les équipes de congés des hôpitaux 	<p>Objectif: Assurer l'accès et le continuum pertinent et efficace de soins et services aux aînés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet de gestion de capacité hospitalière (4 chantiers) • Approche gériatrique • Hôpital de jour gériatrique 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Understanding how best to mobilize and strengthen communities post COVID-19 to better support older Canadians living at home.</i> (Croix Rouge, Dr. Paul Hébert) • Capacité hospitalière - évaluation de la couverture médicale régulière pour les patients NSA dans la zone 1B (France LeBreton)
<p>Facteur de réussite : Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recrutement et formation • Stratégie en matière de santé, sécurité et mieux-être pour les travailleurs de la santé • Redynamiser le rôle des bénévoles • Rôles normalisés 	<p>Objectif: Mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement de nos équipes</p> <p>Objectif: Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour une population cible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entente d'affiliation universitaire • Institut de recherche en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de recrutement d'étudiants internationaux en sciences infirmières (U de Moncton) • Projet de programme de formation délocalisée en physiothérapie (U de Sherbrooke) • Projet de recrutement des préposés internationaux (ONB) • Projet de programme de formation préposés au travail

	<p>Objectif: Mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes</p> <p>Objectif: Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaire de décision à tous les niveaux de l'organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenaire de l'expérience patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Remédier à la pénurie de ressources professionnelles au sein des CLOSM : renforcement des stratégies de recrutement et de rétention au profit des communautés francophones et acadiennes du Nouveau-Brunswick (Prof. Stéphanie Collin, etc. U de Moncton, Subvention des IRSC). Concepts « Making it Work » et « Magnet Hospitals » • Modèle de soins : Myriam Breau et Ann Rhéaume, U de Moncton.
<p>Facteur de réussite : Technologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès dossier numérique • Services virtuels • Technologies innovantes pour améliorer les résultats en santé 	<p>Objectif: Mettre en œuvre le plan de développement et de gestion des technologies de l'information</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impact de la thérapie cognitive-comportementale par Internet pour l'anxiété et la dépression sur la capacité d'offre de services au sein d'un réseau de santé canadien (France Talbot et Rino Lang) • Évaluation de la télépsychiatrie aux urgences de la région Acadie-Bathurst (Rino Lang) • Développement, faisabilité et fiabilité d'une application pré-consultation pour les patients atteints de sclérose en plaques (Ludivine Witkowski et Eric Hervet)
<p>Facteur de réussite : Financement</p>	-	-
<p>Facteur de réussite : Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voix des patients 	<ul style="list-style-type: none"> • La démarche écologique: un guide structuré d'avancement pour la communauté apprenante 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Social innovation hub</i> (Dr Paul Hébert) • Stéphanie Colin (implication communautaire dans la planification des services de santé)

Note d'information

Point 8.1

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

Date : 7 février, 2022

Objet : Rapport du suivi des diplômés du Centre de Formation Médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB)

Décision recherchée

Pour information.

Contexte/problématique

Les finissants du CFMNB sont la source principale de recrutement de main d'œuvre médicale pour le réseau de la santé Vitalité (RSV).

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Il est important que le CA puisse être au courant des données sur le recrutement et la rétention relié aux programmes de formation.

Considérations importantes

Ces informations pourront aider dans les décisions de l'allocation des ressources nécessaires pour assurer les conditions requises pour le maintien des programmes de formation.

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

Pour information, aucune décision.


Proposition et résolution


Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 29 avril 2022 par Dr Michel H. Landry.





Lieux de pratique des médecins diplômés du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Rapport préliminaire des résultats

Octobre 2021

Rapport rédigé par l'Unité de soutien SRAP des Maritimes



CENTRE DE FORMATION MÉDICALE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHEPPARD



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



New Brunswick

Bref aperçu du rapport

Ce document présente les données démographiques et les lieux de pratique des médecins de famille et spécialistes qui ont complété leur doctorat en médecine au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB). Les informations concernant les lieux de pratique ont été recueillies en septembre 2021 dans le répertoire *Scott's*, dans le répertoire du Collège des médecins de famille du Canada, ainsi que dans les répertoires provinciaux de collèges des médecins.

Données démographiques des médecins issus du CFMNB (2006 à 2021)



281 MD



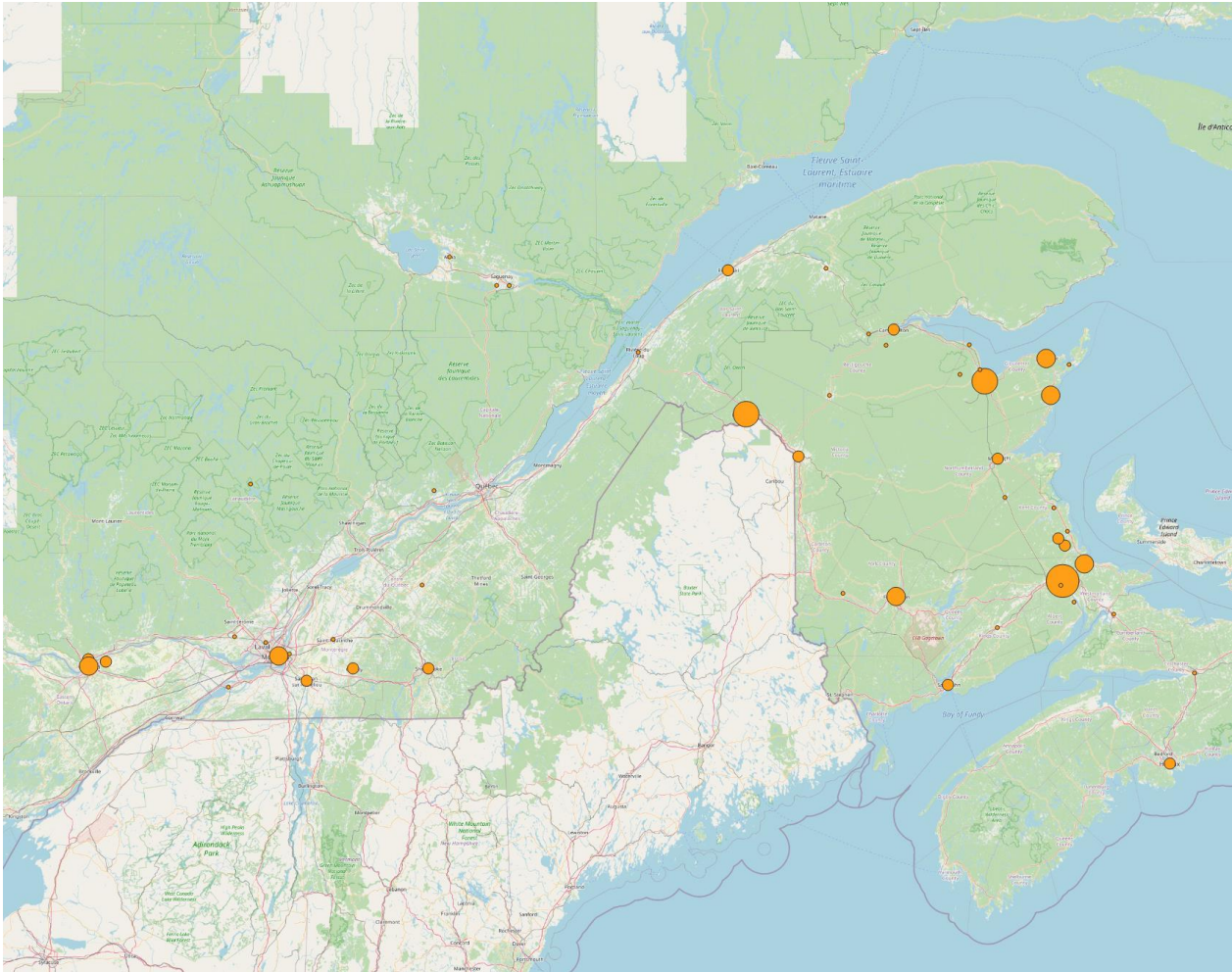
Lieu d'origine à la naissance :



54 % rural **46 % urbain**

*Urbain > 10 000 habitants
Rural < 10 000 habitants

Figure 1 : Lieux de pratique des médecins de famille et spécialistes issus du CFMNB



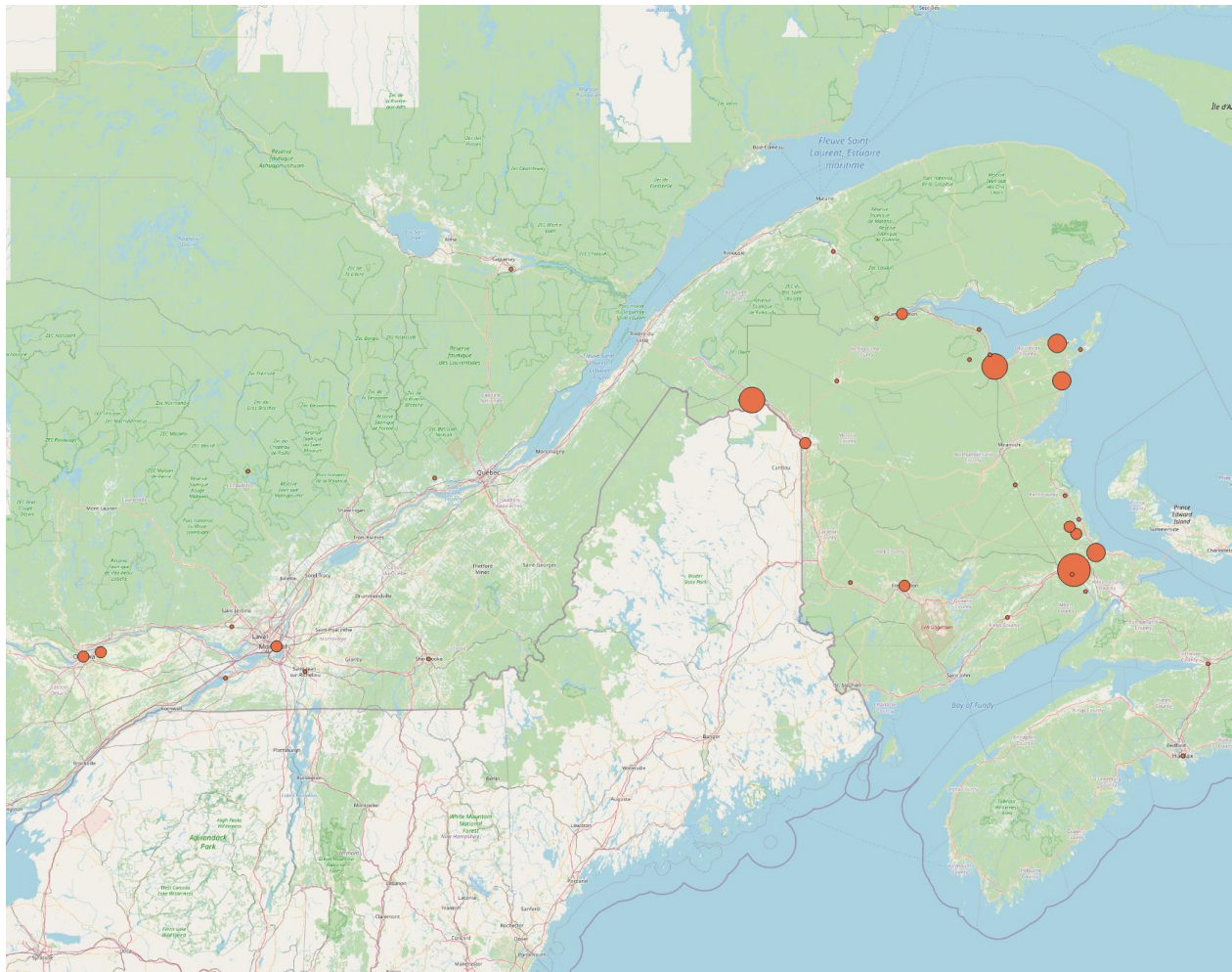
Source : Répertoires Scott's et collèges des médecins provinciaux

Les médecins (de famille et spécialistes) pour lesquels un lieu de pratique a été retrouvé, 183 au total, pratiquent dans les provinces suivantes :

- 140 au Nouveau-Brunswick
- 28 au Québec
- 7 en Ontario
- 4 en Nouvelle-Écosse
- 2 en Alberta
- 1 au Manitoba
- 1 en Saskatchewan

76,5 % des médecins issus du CFMNB pratiquent au Nouveau-Brunswick.

Figure 2 : Lieux de pratique des médecins de famille issus du CFMNB



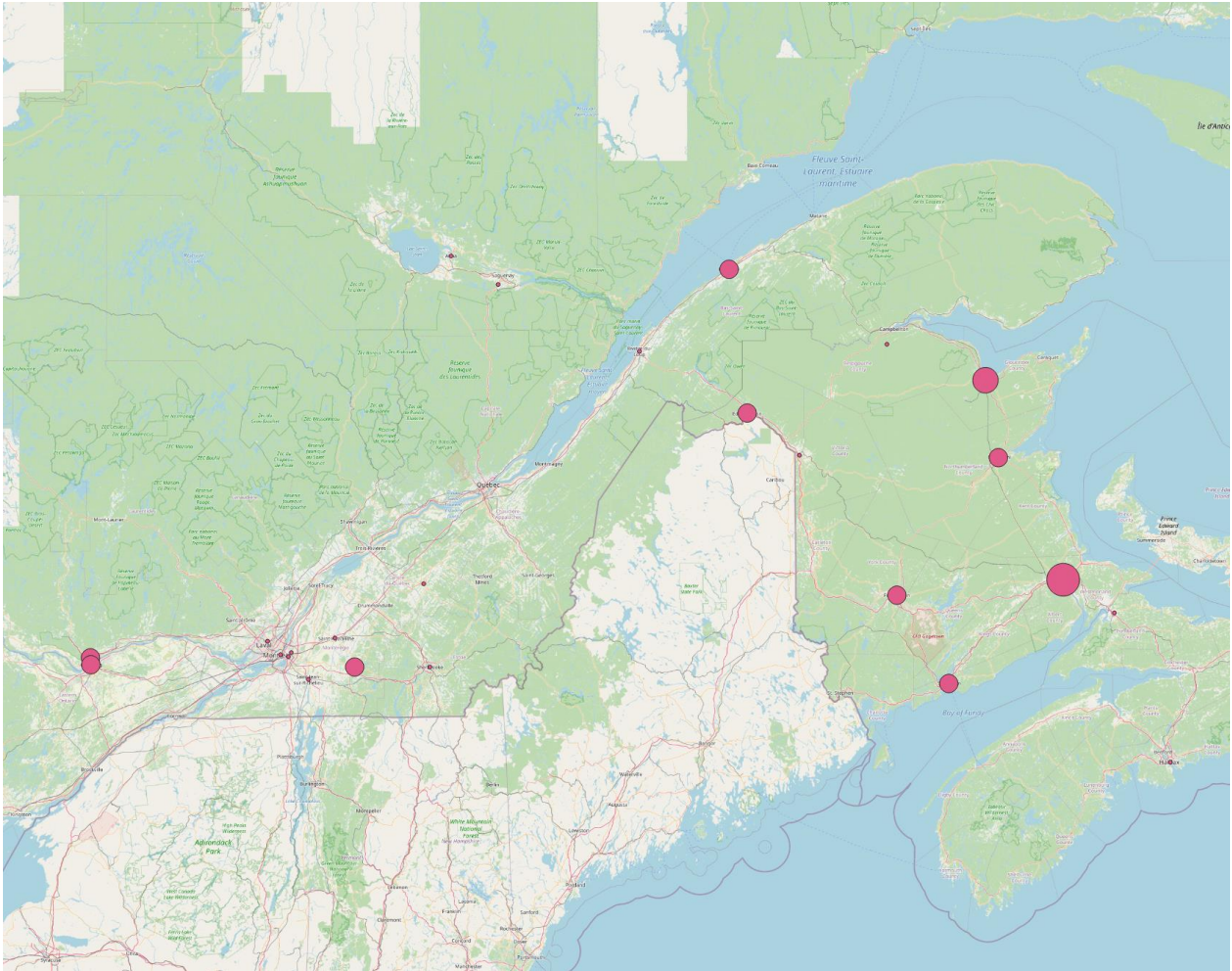
Source : Répertoires Scott's et collèges des médecins provinciaux

Les médecins de famille, 122 au total, pratiquent dans les provinces suivantes :

- 104 au Nouveau-Brunswick
- 11 au Québec
- 4 en Ontario
- 2 en Nouvelle-Écosse
- 1 au Manitoba

85 % des médecins de famille issus du CFMNB pratiquent au Nouveau-Brunswick.

Figure 3 : Lieux de pratique des médecins spécialistes issus du CFMNB



Source : Répertoires Scott's et collèges des médecins provinciaux

Les médecins spécialistes, 61 au total, pratiquent dans les provinces suivantes :

- 36 au Nouveau-Brunswick
- 17 au Québec
- 3 en Ontario
- 2 en Nouvelle-Écosse
- 2 en Alberta
- 1 en Saskatchewan

59 % des médecins spécialistes issus du CFMNB pratiquent au Nouveau-Brunswick.

Figure 4 : Choix de spécialité des médecins issus du CFMNB

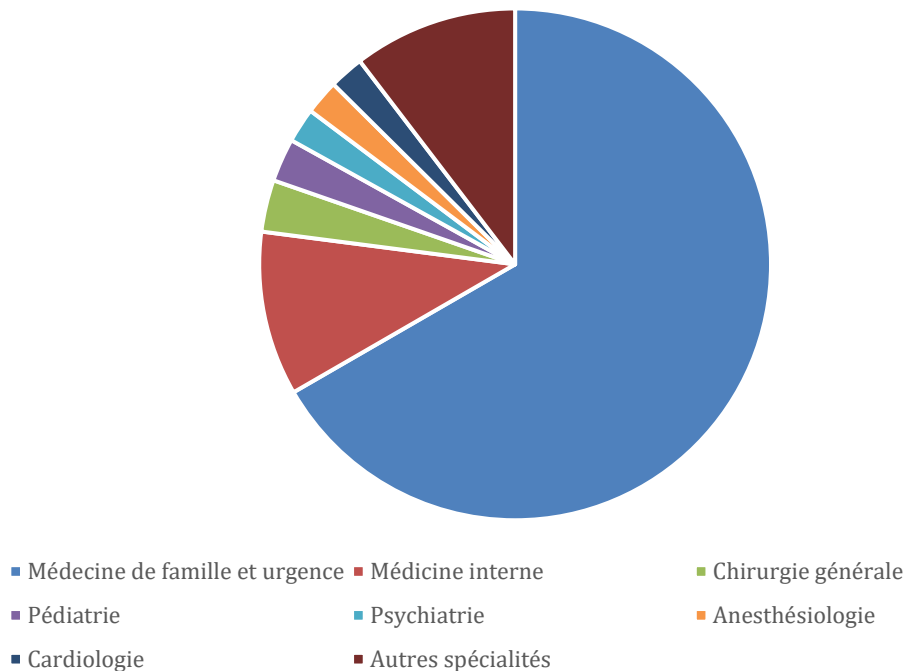


Tableau 1 : Nombre de diplômés pratiquant au N.-B. et ailleurs en fonction de la spécialité

Spécialité	Nombre de diplômés	Pratique au NB n (%)	Pratique au QC n (%)	Pratique ailleurs n (%)
Médecine de famille et urgence	122	104 (85)	11 (9)	8 (7)
Médecine interne	19	10 (53)	7 (37)	2 (11)
Chirurgie générale	6	3 (50)	2 (33)	1 (17)
Pédiatrie	5	2 (40)	2 (40)	1 (20)
Psychiatrie	4	0 (0)	2 (50)	2 (50)
Cardiologie	4	2 (50)	1 (25)	1 (25)
Anesthésiologie	4	3 (75)	0 (0)	1 (25)
Radiologie et médecine nucléaire	3	1 (33)	2 (67)	0 (0)
Obstétrique et gynécologie	3	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Rhumatologie	3	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Oncologie médicale	2	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Ophthalmologie	2	1 (50)	1 (50)	0 (0)
Hématologie	2	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Dermatologie	1	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Chirurgie vasculaire	1	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Chirurgie orthopédique	1	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Neurochirurgie	1	1 (100)	0 (0)	0 (0)

La rétention des spécialistes au cours des 6 dernières années

De 2016 à 2021, le pourcentage de médecins spécialistes, issus du CFMNB, pratiquant au Nouveau-Brunswick a diminué de 70,5 % à 59 %. Cependant, le pourcentage de spécialistes revenus au Nouveau-Brunswick en 2021 représente une augmentation de 6,6 % comparativement à l'année 2020. Ceux et celles qui pratiquent à l'extérieure du Nouveau-Brunswick en 2021 se retrouvent principalement au Québec (27,4 %) et en Ontario (4,8 %), alors qu'en 2016 ces pourcentages étaient 14,7 % et 0 %, respectivement.

Où se trouvent les médecins issus du CFMNB au Nouveau-Brunswick plus précisément?

Les 3 tableaux ci-dessous contiennent plus de détails sur la répartition des diplômés du CFMNB qui pratiquent au Nouveau-Brunswick, soit la zone administrative, le type de milieu (urbain/rural) et le réseau de santé (Horizon/Vitalité).

Tableau 2 : Zones administratives

Zone	Tous les diplômés n (%)	Médecins de famille n (%)	Spécialistes n (%)
1	79 (57)	59 (58)	20 (54)
2	3 (2)	1 (1)	2 (5)
3	5 (4)	3 (3)	2 (5)
4	18 (13)	14 (14)	4 (11)
5	4 (3)	3 (3)	1 (3)
6	27 (19)	21 (21)	6 (16)
7	3 (2)	1 (1)	2 (5)

Parmi les médecins pratiquant dans la zone 1, soit la seule zone où les deux réseaux de santé se chevauchent, environ 67 % (n = 52) de ceux pour qui cette donnée est disponible sont affiliés au réseau de santé Vitalité, 32 % (n = 25) au réseau de santé Horizon, et un médecin de famille est affilié aux deux régions. En ce qui concerne plus spécifiquement les médecins de famille dans la zone 1, 69 % sont affiliés à Vitalité comparativement à 29 % qui sont affiliés à Horizon (et un médecin est affilié aux deux régions à la fois). Les spécialistes dans la zone 1, quant à eux, travaillent à 60 % pour Vitalité et à 40 % pour Horizon.

Tableau 3 : Types de milieu

Milieu	Tous les diplômés n (%)	Médecins de famille n (%)	Spécialistes n (%)
Rural	37 (27)	35 (35)	2 (5)
Urbain	101 (73)	66 (65)	35 (95)

Tableau 4 : Réseaux de santé

Réseau	Tous les diplômés n (%)	Médecins de famille n (%)	Spécialistes n (%)
Horizon	35 (26)	21 (21)	14 (39)
Vitalité	101 (74)	79 (79)	22 (61)

Diplômés de l'Université Laval et l'Université de Montréal

Parmi les médecins originaires du Nouveau-Brunswick qui ont complété leur doctorat en médecine au Québec depuis 1977, soit à l'Université Laval ou à l'Université de Montréal, un lieu de pratique a été retrouvé pour un total de 521 diplômés. Ces médecins pratiquent dans les régions suivantes :

- 292 au Nouveau-Brunswick
- 192 au Québec
- 19 en Ontario
- 5 dans les provinces de l'Atlantique autres que le N.-B.
- 8 dans les provinces de l'Ouest et dans les Territoires
- 5 à l'international

Depuis 1977, 56 % des médecins issus d'une université québécoise sont retournés pratiquer au Nouveau-Brunswick. Depuis 2016, ce pourcentage s'élève seulement à 25 %.

Note d'information

Point 8.2

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

Date : 7 février, 2022

Objet : Plan stratégique de la formation médicale francophone du N-B

Décision recherchée

Pour information.

Contexte/problématique

Partenaire qui partage son plan stratégique 2021 - 2023.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Partage du plan stratégique qui s'aligne beaucoup avec celui du RSV et des autres partenaires.

Considérations importantes

Partage du plan stratégique du programme de formation médicale francophone du N-B avec un de ces partenaires privilégiés.

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

Aucune décision, pour information.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration ou le comité de ...

Adoption

Soumis le 29 avril 2022 par Dr Michel H. Landry.

FORMATION MÉDICALE FRANCOPHONE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Notre vision

S'engager et innover pour la santé de nos communautés.

Notre mission

Partenaires engagés, nous offrons une formation médicale et nous menons des activités de recherche qui contribuent à l'épanouissement des communautés.



Nos valeurs

PROFESSIONNALISME • ENGAGEMENT
COLLABORATION • INNOVATION

Nos priorités

QUALITÉ • COLLABORATION
ÉRUDITION • SANTÉ
RESPONSABILITÉ SOCIALE



CENTRE DE FORMATION MÉDICALE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



UNIVERSITÉ DE MONCTON



UNIVERSITÉ DE
BRUNSWICK



Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick
Affilié à l'Université de Sherbrooke



Unité de médecine
familiale du
Grand Moncton

FORMATION MÉDICALE
FRANCOPHONE AU
NOUVEAU-BRUNSWICK

Planification stratégique

2021-2023



CENTRE DE FORMATION MÉDICALE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick
Affilié à l'Université de Sherbrooke



Unité de médecine
familiale du
Grand Moncton





Table des matières

Préambule	4
Mot de la direction	6
Nos services	8
Notre vision	10
Notre mission	11
Nos valeurs	12
Nos priorités	14



Préambule

Cette planification stratégique 2021-2023 est le fruit d'un travail des membres de l'équipe de direction.

Guidés par un consultant, expert en planification stratégique, les membres de l'équipe de direction ont préparé un plan reposant sur nos piliers stratégiques et nos valeurs incontournables, tout en étant en mouvance et adaptation continues afin de nous permettre de réaliser notre mission.





Merci aux membres de notre équipe de direction qui ont participé et validé chacune des étapes de ce processus :

- **Professeure Micheline Boucher** - Coordinatrice du Programme MD au N.-B. et directrice médicale – simulation médicale et interprofessionnelle
- **Mme Joanne Roy** - Directrice de l'Administration – Études médicales prédoctorales
- **M. Danny Cormier** - Coordinateur CNFS – Accord GNB
- **Professeur Réjean Savoie** - Responsable provincial de l'Externat
- **Professeur Lise Babin** - Directrice - Programme de formation en médecine de famille francophone du N.-B.
- **Mme Nicole Gautreau** - Directrice administrative - Programme de formation en médecine de famille francophone du Nouveau-Brunswick
- **Professeur Mathieu Bélanger** - Directeur de la recherche
- **Mme Julie Dufresne** - Directrice adjointe à la recherche
- **Professeur Paul Chiasson** - Coordinateur – Ans 1 et 2
- **Professeure Jacinthe Beauchamp** - Conseillère en pédagogie et recherche
- **Professeur Shane Aubé** - Coordinateur adjoint – Ans 1 et 2
- **Professeur Richard Garceau** - Coordinateur provincial de résidence en spécialité



Mot de la direction

Au nom de toute l'équipe de direction de la formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick, je suis très fier de vous présenter notre planification stratégique 2021-2023.

La formation médicale en français au Nouveau-Brunswick a débuté une quarantaine d'années passées avec l'offre de quelques stages en province. Maintenant, grâce à la collaboration innovatrice de l'Université de Sherbrooke, l'Université de Moncton et le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, et le soutien du Réseau de santé Vitalité et de nos communautés, nous offrons la totalité des études médicales prédoctorales, ainsi que tout le programme de la résidence en médecine de famille ainsi que celui de la psychiatrie. Notre équipe expérimentée et dévouée est répartie sur l'ensemble de la province, assurant ainsi une bonne compréhension des divers enjeux et besoins de nos communautés. Nous accueillons annuellement plusieurs personnes étudiantes dans nos programmes de maîtrise et de doctorat de recherche en santé, créant une synergie et un dynamisme nous permettant de nous tailler une place en recherche en santé.

Aux prises avec une pandémie, notre système de santé doit en plus faire face à

des défis majeurs engendrés entre autres par le vieillissement de notre population, la croissance des problèmes de santé mentale, le haut taux de personnes souffrant de maladies chroniques, et j'en passe. La complexité du système est accentuée par une pénurie importante des divers professionnels de la santé. Durant les prochaines années, notre système de santé connaîtra des transformations majeures pour continuer de répondre aux besoins croissants de notre population. Il sera donc essentiel d'ajuster nos cibles et d'adapter la formation médicale, préparant ces futurs médecins à devenir des partenaires engagés collaborants constructivement au changement de ce système extrêmement complexe.

Cette planification stratégique devient notre phare, guidant nos actions pour nous permettre de continuer de répondre aux besoins des communautés. Elle s'accompagne d'une nouvelle vision qui elle nous inspire et nous appelle à *nous engager et innover pour la santé de nos communautés.*



« Cette planification stratégique devient notre phare, guidant nos actions pour nous permettre de continuer de répondre aux besoins des communautés. »

DR MICHEL H. LANDRY
Directeur et doyen associé

Nos services

L'accès à un service de santé en français est un droit pour la communauté du Nouveau-Brunswick. Il est donc essentiel de voir à la formation d'une main-d'œuvre médicale pouvant répondre aux besoins des deux communautés linguistiques du N.-B.

Nos programmes de formation médicale



DOCTORAT EN MÉDECINE

Programme complet d'études médicales prédoctorales de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (4 ans).



RÉSIDENCE EN MÉDECINE DE FAMILLE

Programme complet d'études médicales postdoctorales en médecine de famille de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (2 ans).



RÉSIDENCE EN PSYCHIATRIE

Programme complet d'études médicales postdoctorales en psychiatrie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (5 ans).



STAGES EN MÉDECINE

Opportunités de stages en médecine dans les diverses spécialités du Réseau de santé Vitalité.



Nos activités de recherche

Nous visons à contribuer au développement d'une culture et d'une stratégie de recherche médicale dans la francophonie néo-brunswickoise.

- **SOUTIEN** : Mise en place des infrastructures et des programmes pour permettre la participation aux activités de recherche.
- **FORMATION** : Offre de programmes spécialisés (MSc, PhD), de stages complémentaires et de formations d'appoint (séminaires, conférences).
- **PARTENARIATS** : Création d'alliances stratégiques permettant l'essor d'un milieu de recherche vibrant, incluant des activités allant de la cellule à la société.

Nos services cliniques

De par nos activités d'enseignement clinique, nous offrons des services cliniques de qualité dans tout le Réseau de santé Vitalité.

Notre vision

S'engager et innover pour la santé de nos communautés.



Notre mission

Partenaires engagés, nous offrons une formation médicale et nous menons des activités de recherche qui contribuent à l'épanouissement des communautés.



Nos valeurs

PROFESSIONNALISME

- Faire preuve de respect, d'humanisme, de responsabilité, d'intégrité et d'imputabilité dans l'ensemble de nos actions et activités.

COLLABORATION

- Apprendre à travailler ensemble dans un climat ouvert, constructif et respectueux.
- Mettre à contribution la diversité et les talents de chacun.
- Établir des partenariats dans un esprit de complémentarité, de partage et d'entraide.



ENGAGEMENT

- Offrir des formations pertinentes et de qualité.
- Créer un milieu de formation et de travail stimulant où chacun peut atteindre son plein potentiel.
- Tisser des liens avec les communautés et arrimer les actions avec leurs besoins et préoccupations.

INNOVATION

- Favoriser la créativité, la curiosité, la rigueur et l'apprentissage à vie afin d'assurer l'amélioration continue des programmes et activités.

Nos priorités

Toutes actions et initiatives futures
reposeront sur les piliers suivants :

Qualité

**ASSURER LA QUALITÉ
DES PROGRAMMES, DES
SERVICES CLINIQUES
ET DES ACTIVITÉS DE
RECHERCHE.**

Objectifs stratégiques

- Développer un processus de soutien et développement de carrière académique des personnes enseignantes « REGARD ».
- Assurer l'agrément de nos programmes.
- Mettre en place un système ACQ (amélioration continue de la qualité).
- Être un agent de changement.

Collaboration

**PROMOUVOIR UN
ENVIRONNEMENT
DE TRAVAIL
INTERPROFESSIONNEL
ET COLLABORATEUR.**

Objectifs stratégiques

- Nourrir une culture organisationnelle saine.
- Assurer une cohésion interne.
- Développer des stratégies de communication.
- Collaborer avec nos partenaires clés.
- Maximiser nos liens avec les communautés.





Érudition

Alexandre Corriveau

VALORISER UN ESPRIT CRITIQUE ET ANALYTIQUE.

Objectifs stratégiques

- Assurer une approche rigoureuse.
- Favoriser l'apprentissage tout au long de la vie.
- Favoriser la mobilisation des connaissances.
- Contribuer à l'avancement du savoir.

Responsabilité sociale

DE BROOKE

RÉPONDRE AUX BESOINS DE NOS COMMUNAUTÉS.

Objectifs stratégiques

- Améliorer l'intégration des réalités du Nouveau-Brunswick et de l'Atlantique francophone à la formation des personnes étudiantes.
- Développer une stratégie francophone atlantique.
- Assurer un engagement communautaire.
- Poser des actions en matière d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) afin de mieux répondre aux besoins des populations, avec une attention particulière envers les populations vulnérables et celles en situation de vulnérabilité.

Santé

LES SHIP

AMÉLIORER LA SANTÉ DE NOS POPULATIONS.

Objectifs stratégiques

- Créer des dossiers stratégiques basés sur les besoins actuels du N.-B. (2020 – 2023).
- Développer des stratégies de promotion des bonnes habitudes de vie pour maintenir la santé.
- S'adapter aux défis du vieillissement de notre population.
- Répondre aux besoins de soins en santé mentale.
- Préparer les équipes aux besoins en urgence et traumatologie.
- Créer des opportunités de développement afin de répondre aux problématiques émergentes.



CENTRE DE FORMATION MÉDICALE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



UNIVERSITÉ DE MONCTON
UNIVERSITAS MONCTONENSIS



Université de
Sherbrooke



Université du
Nouveau-Brunswick



Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick
Affilié à l'Université de Sherbrooke