

**Coprésidente :** Mme Margaret Melanson  
*V.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient*  
**Coprésident :** Dr Wayne MacDonald

**Lieu de la réunion :**  
Skype et téléconférence

**Date :** Mardi 16 juin 2020

**Heure de la réunion :** 10 h à midi

**PARTICIPATION OBLIGATOIRE**

**Conseillers(ères) en évaluation de l'expérience des patients**

Présent(e) (✓) Absence justifiée (R) Absent(e) (A)

✓	Shirley Renouf	✓	David Nadolski	✓	Siobhan Laskey
✓	Patrick Hickey	A	Chi Metallic	A	Roger Stoddard
✓	Ayush Ray	✓	Wayne MacDonald	✓	Shirley Young
<b>PERSONNEL D'HORIZON</b>					
✓	Margaret Melanson, v.-p., Services de qualité et de soins centrés sur le patient	✓	Sonya Green-Hache, directrice régionale, responsable des bénévoles, des auxiliaires et des anciens et de l'engagement des patients	✓	Monica Landry, adjointe administrative de Margaret Melanson
<b>MEMBRES D'OFFICE</b>					
<b>INVITÉS SPÉCIAUX</b>					

**1.0 Ouverture de la séance**

- 1.1 Mot de bienvenue Wayne
- Wayne souhaite la bienvenue aux membres du comité et passe en revue les points de l'ordre du jour.

**2.0 Affaires nouvelles/discussion**

- 2.1 Mise à jour sur la réponse à la COVID-19 ([ci-joint](#)) Margaret
- Margaret présente au comité un PowerPoint sur la mise à jour de la COVID-19. Le PowerPoint présente nos facteurs de risque en matière de qualité et de sécurité des patients et décrit les détails des mesures prises par Horizon pour protéger les patients, le personnel et le public. Plusieurs nouvelles initiatives ont été instaurées, entre autres l'application pour les renseignements sur la santé, les options de paiement par cartes de débit/crédit pour les paiements sans contact, les chambres dotées de système de ventilation en pression négative, le service de dépistage actif pour le personnel et les médecins.
  - Margaret présente des graphiques comparatifs pour les cas de COVID par mois à ce jour, les taux d'opération entre 2019 et 2020 par établissement, et les taux d'occupation par mois par région.
  - On donne un aperçu des lignes directrices d'Horizon en matière de prévention et de contrôle des infections. Le Dr Dow a été nommé directeur médical régional pour les maladies infectieuses, coprésident du comité sur

les maladies infectieuses et sur la prévention et le contrôle des infections et membre du groupe de travail sur la pandémie au Nouveau-Brunswick. Le comité s'est réuni quotidiennement pour fournir des directives en matière de prévention et de contrôle des infections claires et concises à Horizon.

- On présente des exemples de tableaux de bord quotidiens utilisés pour suivre les statistiques relatives aux cas de COVID.
- On passe en revue les restrictions de la phase jaune actuelle et la préparation à la deuxième vague en se référant aux prévisions de la COVID-19 d'Horizon.
- Questions/réactions du comité :
  - On précise que les questions de dépistage ont changé pour inclure une question à savoir si une personne a récemment voyagé à destination ou en provenance de Campbellton.
  - On note que les patients ANS ont été rapidement transférés de nos établissements aux foyers de soins. Peu de préoccupations concernant les patients en déplacement.
  - On souhaite que le comité sur les maladies infectieuses et sur la prévention et le contrôle des infections comprenne un membre du Comité consultatif des patients et des familles (CCPF), car certaines décisions pourraient avoir un impact sur les patients. On souligne que les conseillers et conseillères en évaluation de l'expérience des patients (CEEP) étaient présents à certaines réunions des centres régionaux des opérations d'urgence et on convient qu'il devrait y avoir une plus grande participation des CEEP.
  - Quel sera l'impact de la deuxième vague qui se produira pendant la saison de la grippe à l'automne? La préparation d'Horizon en vue de la deuxième vague consiste à surveiller ce qui se passe à l'échelle nationale et à discuter de la réorganisation des restrictions. En préparation à la deuxième vague, une comparaison des taux d'occupation des lits enregistrés précédemment pendant la saison de la grippe pourrait être utile.
  - Quels processus sont mis en place pour rattraper le retard des chirurgies électives? Horizon a augmenté sa capacité à près de 90 % pour rattraper son retard. En outre, nous modifions le ralentissement estival dans les blocs opératoires, en utilisant des installations plus petites et des unités de soins ambulatoires afin d'augmenter la capacité d'interventions chirurgicales.
  - Statistiques sur le retard des thérapies : classement par ordre de priorité des cas des patients et maintien d'une connexion virtuelle pour éviter un retard important. Dans l'ensemble, réduction de 25 %.  
Diagnostics/laboratoires : réduction de 40 %. En raison de la nécessité de maintenir une distance physique, d'autres installations plus grandes ont été utilisées pour accueillir un plus grand nombre de patients.
  - Y a-t-il des changements attendus pour les foyers de soins en raison de la gravité de la pandémie pour la population âgée? Cela a soulevé de nombreuses discussions entre le ministère du Développement social, le gouvernement et les régies régionales de

la santé. Cela a permis de renforcer les liens entre les établissements de soins de longue durée et nos régies de la santé. Les CEEP seraient de très bons porte-parole pour amorcer des changements dans la surveillance de ces foyers de soins.

2.2 Prochaines étapes – Présence de la famille ([ci-joint](#)) Sonya/Margaret

- Sonya donne un aperçu du document en annexe distribué dans la trousse. Ce document a été fourni par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), un groupe avec lequel Margaret et Sonya se réunissent occasionnellement.
- Ce document a été créé pour examiner les moyens de réintégrer la présence de la famille. Le groupe réfléchira sur les thèmes et les considérations exposés dans le document et déterminera s'il serait avantageux de mettre en œuvre ces initiatives dans le réseau Horizon.
- **Thème 1** : Intégrer les aidants familiaux en tant que « partenaires essentiels » dans les établissements de soins aigus
  - Utiliser de manière interchangeable les termes « partenaire essentiel dans les soins » et « soignant familial essentiel ». Peut-être envisager d'ajouter une préface où serait définie par le patient la notion de « soignant familial essentiel » pour ceux qui ne considéreraient pas un parent par le sang comme leur principal soignant essentiel.
  - Accroître de manière importante la formation du personnel et l'éducation du public.
  - Maintenir le discours simple pour faciliter la compréhension des gens, par exemple dire « un aidant familial plutôt qu'un visiteur ».
  - Se tenir au courant de ce qui est communiqué dans tout le pays.
- **Thème 2** : Veiller à ce que les populations de patients particulièrement définies soient soutenues par les soignants familiaux
  - Les populations définies dans le document sont approuvées à l'unanimité avec les ajouts suivants :
  - Soutien nécessaire pour les personnes sourdes;
  - Aide aux patients âgés pour l'obtention d'un diagnostic;
  - Soutien aux patients âgés qui peuvent avoir subi des blessures ou reçu un diagnostic qui ne leur permet pas d'assimiler des renseignements, par exemple en cas de troubles neurocognitifs.
- **Thème 3** : Équilibrer les avantages et les inconvénients
  - Une communication suivie est nécessaire entre les familles et l'équipe de soins.
  - Veiller à ce que des conférences ou des appels téléphoniques concernant les congés soient organisés avec les personnes qui s'occupent des patients qui quittent l'hôpital.
  - Les familles des patients atteints d'Alzheimer ou d'un trouble neurocognitif sont souvent celles qui les aident à prendre leur bain, à se raser, à se nourrir, etc. Qui s'occupera de ces tâches à présent? Qui est responsable d'amorcer ces communications avec les familles?
  - Durant certaines phases de la pandémie, les familles étaient coupées de toute communication lorsqu'elles n'étaient pas autorisées à entrer dans nos établissements pour accompagner

leurs proches ou des patients à leurs rendez-vous, aux urgences, etc.

- **Thème 4** : Établir une procédure d'appel pour les décisions prises dans le cadre de l'éthique
  - À l'heure actuelle, il n'existe pas de processus d'appel structuré chez Horizon.
  - Le comité est d'accord avec cette recommandation et devrait adopter une approche cohérente avec les pratiques nationales.
- **Thème 5** : S'assurer d'une communication claire concernant les restrictions qui visent les visiteurs
  - Comme pour le Thème 1, il sera important de transmettre des messages très clairs sur les définitions du visiteur et de l'aidant familial.
  - Déterminer à l'avance la marche à suivre pour les exceptions : par exemple, dans le cas d'un patient atteint d'un trouble neurocognitif, qui désignera l'aidant familial essentiel? En outre, les prestataires de soins spirituels et religieux peuvent être considérés comme essentiels en fonction des opinions et de la culture du patient.
- **Thème 6** : Élargir la base de données pour guider les futures directives concernant les politiques restrictives en matière de visites
  - Les recherches montrent l'impact des visites sur la santé physique et émotionnelle lors d'un séjour à l'hôpital. Il sera important de recourir aux pratiques exemplaires pour soutenir nos patients pendant cette période.
- La FCASS organisera une réunion à la fin de ce mois pour examiner les documents et poursuivre les discussions.
- Nous aimerions que le document définitif soit approuvé par le CCPF afin d'aider à faire pression pour que ces changements soient pris en compte par le bureau du médecin-chef.

2.3	Examen et approbation des titres d'identité <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Conseiller/conseillère en matière de privilèges</u> : ce titre fait référence au personnel d'un cabinet médical, officiellement intitulé « adjoint administratif/adjointe administrative ». Le comité convient de demander des éclaircissements sur l'objectif des rôles par rapport au titre.</li> <li>• <u>Recrutement de médecins</u> : le comité adopte à l'unanimité la modification du titre de Recruteur.</li> <li>• Chercheur invité/chercheuse invitée : adopté à l'unanimité.</li> </ul>	Sonya
2.4	Nouveaux membres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wayne, Sonya et Margaret proposeront au comité une stratégie de recrutement de membres supplémentaires pour le Conseil consultatif des patients et des familles d'ici la fin de l'été.</li> </ul>	Margaret
2.5	Logistique des réunions à venir <ul style="list-style-type: none"> <li>• On propose d'avoir une réunion en face à face au moins une fois par an, car cela est considéré comme bénéfique et c'est également important pour les nouveaux membres.</li> <li>• Le comité convient que Skype a été une méthode alternative efficace pour les discussions lors de nos réunions.</li> </ul>	Margaret
<b>3.0</b>	<b>Levée de la séance</b>	
3.1	Prochaine réunion	Tous

- Nous tenterons d'organiser une brève réunion en été en fonction de la date limite de la FCASS et des mises à jour de leur document pour discuter des prochaines étapes. La progression de la COVID reste incertaine; nous pourrions nous réunir plus fréquemment en fonction de l'évolution de la situation au cours des prochains mois.
  - Les présidents détermineront la date de la prochaine réunion en fonction des événements qui surviendront.
-