

Coprésidente :
Madame Margaret Melanson
Vice-présidente, Services de qualité et de soins centrés sur le patient
Coprésident : Dr Wayne MacDonald

Lieu de rencontre :
Skype

Date : Lundi 9 novembre 2020

Heure de réunion : de 13 h à 16 h

PRÉSENCES OBLIGATOIRES

Présents (✓) Absences motivées (AM) Absents (A)

Conseillers et conseillères en évaluation de l'expérience des patients							
✓	Shirley Renouf	✓	David Nadolski	✓	Siobhan Laskey	AM	Ayush Ray
✓	Patrick Hickey	✓	Shirley Young	A	Roger Stoddard	✓	Wayne MacDonald
Personnel d'Horizon							
✓	Margaret Melanson, vice-présidente, Services de qualité et de soins centrés sur le patient	✓	Sonya Green-Haché, directrice régionale responsable des bénévoles, des auxiliaires et des anciens et de l'engagement des patients	AM	Lauza Saulnier, directrice régionale des Services de qualité et de la sécurité des patients	✓	Monica Landry, adjointe de direction de Margaret Melanson
A	Maura McKinnon, dirigeante principale des ressources humaines	✓	Jeff Carter, directeur général des Services de soutien	✓	Jacquelin Gordon, directrice de la pratique infirmière professionnelle	✓	Dr Timothy Christie, directeur des Services d'éthique
Membre d'office							
AM	Karen McGrath, présidente-directrice générale						
Invités							
✓	Cory Gallant, chef de projet principal	A	Ashley Brioux, facilitatrice du projet d'amélioration des processus	✓	Dr John Dornan, chef du personnel médical		

1.0 Ouverture de la séance

- 1.1 Mot de bienvenue Tous
- 13 h - 13 h 10
- L'ordre du jour est adopté à l'unanimité.
 - Le Dr Christie propose l'adoption du procès-verbal de la réunion du [2 octobre 2020](#) et de la réunion du [7 octobre 2020](#). S. Young appuie la motion. Les procès-verbaux sont adoptés tels quels.

2.0 Affaires découlant des procès-verbaux précédents

- 2.1 Réunion avec la PDG W. Macdonald
- 13 h 10 - 13 h 20
- Récemment, les coprésidents ont rencontré Karen McGrath, présidente-directrice générale.
 - Ils ont discuté de l'engagement et de la participation du CCPF à des comités clés et ont mentionné qu'Horizon pourrait accroître son recours au CCPF. On convient que le CCPF est sous-utilisé. La PDG en fera la promotion

auprès de l'équipe de direction. Voici quelques sujets que le CCPF pourrait aborder : temps d'attente en chirurgie, langues officielles, temps d'attente à l'urgence et raisons d'aller à l'urgence pour des problèmes de santé non urgents, initiatives stratégiques du plan opérationnel annuel d'Horizon et résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur les soins aigus.

- En réponse à la motion du Conseil demandant qu'un conseiller en évaluation de l'expérience des patients (CEEP) fasse partie d'un comité chargé des plans de rétablissement de la COVID-19, la PDG a demandé qu'un membre conseiller en évaluation de l'expérience des patients du CCPF siège au Comité de gestion régionale des urgences (CGRU). Le CEEP David Nadolski est choisi pour y siéger.
- En raison de la demande du Conseil de participer davantage aux initiatives d'Horizon qui cadrent avec son mandat, le CCPF se réunira dorénavant chaque mois. Selon son mandat, il doit se réunir au moins quatre fois par année. En plus de la proposition de réunions mensuelles, on fait remarquer qu'on pourrait convoquer des réunions à court préavis pour traiter des questions émergentes et participer rapidement au besoin.
- On suggère la tenue d'une réunion de fin d'année pour s'autoévaluer, ainsi que pour évaluer et analyser toutes les actions et initiatives auxquelles le CCPF a participé tout au long de l'année. Le Dr Christie offre de prêter main-forte dans ce processus.

2.2 13 h 20- 13 h 30	<p>Suivi : Mandat et composition du Comité</p> <ul style="list-style-type: none"> • En décembre 2020, six CEEP termineront deux ans de leur mandat de quatre ans. On transmettra aux CEEP en question un courriel officiel pour déterminer leur intention de poursuivre leur mandat pour deux années de plus. Trois membres CEEP terminent leur mandat de quatre ans à la fin mars 2021. • On a transmis une lettre d'expression d'intérêt la semaine dernière aux CEEP d'Horizon concernant leur mandat auprès du CCPF. Le vendredi 13 novembre 2020 est la date limite de réception des demandes. 	S. Green-Haché
----------------------------	---	----------------

3.0 Affaires nouvelles / Discussion

3.1 13 h 30- 14 h 30	<p>Plan de relance des chirurgies dans le cadre de la COVID-19 – Hanches et genoux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Dr Dornan fait partie d'un comité du gouvernement chargé d'étudier et de recommander des solutions concernant les temps d'attente en chirurgie, les lits inoccupés, ainsi que la pénurie de personnel et de médecins en chirurgie, etc. • Il présente un aperçu des listes d'attente en chirurgie de l'ensemble d'Horizon. Avant la COVID-19, environ 17 000 patients étaient en attente. Pendant la COVID, ces chiffres ont diminué en raison de facteurs liés à la pandémie comme la crainte d'attraper la COVID en allant chez son médecin de famille pour une évaluation, etc. • Le Dr Dornan décrit un nouveau programme de remplacement de la hanche et du genou mis en place récemment à l'Hôpital St. Joseph de Saint John. Les lits inutilisés de l'hôpital sont devenus des lits de chirurgie. Cela a été réalisé en collaboration avec le personnel infirmier, les chirurgiens et les anesthésistes. S. Young souligne qu'elle est heureuse de cette initiative novatrice de l'Hôpital St. Joseph visant à réduire les temps d'attente. 	Dr Dornan
----------------------------	--	-----------

- On discute longuement de différentes initiatives destinées à augmenter l'utilisation des blocs opératoires.
- Un programme de gestion des listes d'attente dans la région de Moncton est axé sur deux principaux types de temps d'attente : le temps d'attente T1, c'est-à-dire le temps d'attente d'un spécialiste, et le temps d'attente T2, c'est-à-dire le temps d'attente d'une chambre libre.
- Le Comité étudie les différentes manières d'offrir plus d'information et d'options aux patients, comme la possibilité de subir une chirurgie dans un établissement d'Horizon situé à l'extérieur de leur région de résidence dont la liste d'attente est moins longue.
- Le projet de prolonger les heures du bloc opératoire en soirée dans la région de Moncton a été impossible en raison d'un manque de personnel (personnel infirmier et anesthésistes) et de lits chirurgicaux.
- Un article a été publié récemment dans le Journal de l'Association médicale canadienne concernant le progrès des chirurgies d'un jour de la hanche et du genou. Le Dr Dornan portera l'article à l'attention de son équipe pour examen et discussion.
Suivi : W. MacDonald transmettra le lien vers l'article à M. Melanson pour transmission au Dr Dornan.
- Après la présentation du Dr Dornan, les membres du Comité soulèvent les questions suivantes :
 - Partage des ressources entre les hôpitaux des provinces de la bulle atlantique – On souligne que les provinces partagent parfois des ressources et que le partage est très spécialisé. Par exemple, le centre IWK fournit des services spécialisés aux enfants; il y a des greffes en Nouvelle-Écosse; le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick et les centres de traumatologie du Nouveau-Brunswick donnent des soins aux patients de l'Î.-P.-É. et du nord de la Nouvelle-Écosse. Mais on n'a pas utilisé d'autres services à part ces services spécialisés. Les habitants du Nouveau-Brunswick préfèrent obtenir les soins nécessaires dans leur province dans la mesure du possible.
 - Temps d'attente optimums – Il y a des critères nationaux pour certaines chirurgies.
 - Accès aux listes d'attente en chirurgie par les fournisseurs de soins primaires – Les médecins de famille ont accès aux données publiées sur les temps d'attente par groupe chirurgical et par région au Nouveau-Brunswick. Ils peuvent en faire part à leurs patients. Le comité provincial de chirurgie souhaite que ces données soient accessibles au public. Le Dr Dornan évoque les raisons pour lesquelles les temps d'attente pour certains chirurgiens pourraient être plus longs que d'autres.
 - Disposition à voyager à l'extérieur de sa région de résidence pour subir une chirurgie. De nombreux CEEP conviennent que s'ils avaient la possibilité de se faire opérer plus tôt ailleurs que dans leur région, ils choisiraient cette option plutôt que d'attendre plus longtemps. La rapidité de la chirurgie est le facteur le plus important. Le séjour moyen à l'hôpital ne sera probablement que de 3 à 5 jours.

	On souligne qu'il pourrait y avoir des problèmes liés au déplacement vers une autre région pour une chirurgie, notamment le transport, le coût de l'hébergement, la présence d'un membre de la famille, le suivi approprié avec des déplacements supplémentaires, etc.	
3.2 14 h 30-15 h	<p>Titre sur les cartes d'identité – Attribution de privilèges aux médecins (annexé)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Comité examine la demande de titre sur les cartes d'identité en ce qui concerne l'attribution de privilèges aux médecins. Après discussion, le Comité recommande la soumission originale de conseiller médical. Médecin facilitateur est une autre possibilité. Le Comité recommande que seuls les postes qui ont un contact avec les patients ou leur famille leur soient soumis pour examen. Suivi : S. Green-Haché assurera le suivi auprès des Ressources humaines concernant la demande du Conseil de revoir le titre des personnes qui ont un contact avec les patients ou leur famille. On recommande d'inclure cette information sur le formulaire actuel. 	
3.3 15 h-15 h 30	<p>État d'avancement du projet sur les temps d'attente à l'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> C. Gallant donne une présentation sur le projet sur les temps d'attente à l'urgence, ce qui comprend les objectifs et l'historique du projet, le travail réalisé à ce jour, les causes profondes cernées, les initiatives approuvées et les prochaines étapes. W. MacDonald demande si l'on abordera la question des patients pouvant être traités ailleurs ainsi que les facteurs et les raisons en cause. C. Gallant indique que cela ne fait pas partie du mandat du projet, mais qu'une recommandation pourrait être faite pour que ce point soit considéré lors des prochaines étapes. Le Comité félicite C. Gallant et A. Brioux pour leur travail. 	C. Gallant
3.4 15 h 30-16 h	<p>État d'avancement du projet sur les temps d'attente à l'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> En tant que CEEP membre du Comité, D. Nadolski présente un résumé de sa participation à ce jour. Le projet a tout d'abord porté sur les temps d'attente à l'urgence de L'Hôpital de Moncton et, après discussion, on décide de l'étendre à l'urgence de tous les grands hôpitaux. Les problèmes sont similaires : la dotation, l'espace, le calendrier, le budget la demande de services. Les récentes discussions ont porté sur les questions liées à la COVID-19 à l'urgence, en particulier l'incapacité du patient à être accompagné pendant son séjour à l'urgence. D. Nadolski participera à un groupe de travail spécial sur la communication pour le projet sur les temps d'attente à l'urgence. Le CCPF appuie la participation de D. Nadolski au groupe de travail. 	D. Nadolski
4.0	Levée de la séance	
4.1	Prochaine réunion : le 11 décembre 2020	Tous