

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité stratégique de la recherche et de la formation	<b>Date et heure :</b>	Le lundi 14 mai 2018 10 heures
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Zone 1B : CHUDGLD - Salle du conseil, local 2026 Zone 4 : Hôpital général de Grand-Sault, local 0217 Zone 6 : Siège social – Réseau de santé Vitalité
<b>Présidente :</b>	Pauline Bourque		
<b>Secrétaire :</b>	Manon Frenette		
<b>PARTICIPANTS</b>		<b>INVITÉS</b>	
<input type="checkbox"/> Pauline Bourque	<input type="checkbox"/> Dre France Desrosiers	<input type="checkbox"/> Jean-René Noël	
<input type="checkbox"/> Jean-Marie Nadeau	<input type="checkbox"/> Michelyne Paulin	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gabriel Godin	<input type="checkbox"/> Gilles Lanteigne	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gaitan Michaud	<input type="checkbox"/> Brigitte Sonier-Ferguson	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dr Michel H. Landry			
<b>POINTS À L'ORDRE DU JOUR</b>			<b>DOCUMENTS</b>
1. Ouverture de la séance et déclaration de conflit d'intérêt			
2. Adoption de l'ordre du jour			D ✓
3. Adoption du procès-verbal du 12 mars 2018			D ✓
4. Suivis de la réunion du 12 mars 2018			
4.1 Liste à jour des projets de recherche (note d'information et bilan)			I ✓
4.2 Mise à jour du plan opérationnel (note d'information et plan)			I ✓
4.2.1 Centre académique de santé (note d'information)			I ✓
4.2.2 Suivi de la première rencontre de l'équipe conseil (note d'information)			I ✓
4.2.3 Analyse financière plus approfondie du plan d'action de développement de la mission universitaire (note d'information et offre de service)			I ✓
4.2.4 Annonce officielle - Nouvelle résidence complète en psychiatrie (note d'information et communiqué du ministère)			I ✓
4.3 Plan de communication – invité : Jean-René Noël (note d'information)			I ✓
4.4 Proposition du ministère sur les réseaux cliniques apprenants (note d'information)			I ✓
4.5 Ouverture officielle du laboratoire d'anatomie (mise à jour verbale)			I
5 Affaires nouvelles			
5.1 Calendrier des réunions 2018-2019			I ✓
6 Autres			
7 Date de la prochaine réunion : le lundi 17 septembre 2018			I
8 Levée de la séance			

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité stratégique de la recherche et de la formation	<b>Date et heure :</b>	Le lundi 12 mars 2018 à 10 heures
		<b>Endroit :</b>	Vidéoconférence
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>CHUDGLD :</b>	Michelyne Paulin, Dr Michel H. Landry, Brigitte Sonier-Ferguson
<b>Présidente :</b>	Pauline Bourque	<b>Hôpital de Tracadie-Sheila :</b>	Pauline Bourque, Dre France Desrosiers
<b>Secrétaire :</b>	Manon Frenette	<b>Siège social :</b>	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin

**Participants**

Pauline Bourque	√	Gaitan Michaud	A	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	A	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	√	Michelyne Paulin	√	Dre France Desrosiers	√

Invité : Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire

**PROCÈS-VERBAL****1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts**

La présidente ouvre la séance à 10 heures et souhaite la bienvenue à tous. On informe les membres que Gaitan Michaud s'est excusé de la réunion. On souligne la présence de Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire, pour traiter le point 4.3.

On note qu'aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

**2. Adoption de l'ordre du jour**

On présente l'ordre du jour et l'ajout des points suivants est proposé par Dr Michel H. Landry :

- 6.1 Fonds Duo
- 6.2 Cliniciennes chercheuses
- 6.3 Laboratoire d'anatomie

**MOTION 2018/03/12-01-CSR**

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté avec les ajouts proposés

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

**3. Adoption du procès-verbal du 20 novembre 2017**

Le procès-verbal de la réunion du 20 novembre 2017 est adopté tel que circulé.

**MOTION 2018/03/12-02-CSR**

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 20 novembre 2017 soit adopté tel que circulé

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

#### 4. Suivis de la réunion du 20 novembre 2017

##### 4.1 Mise à jour du Plan opérationnel du développement de la mission universitaire 2018-2020

La version mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 est soumise au Comité pour information. Ce plan opérationnel inclut un nouvel objectif spécifique dans le cadre de l'objectif stratégique 1 afin d'adresser de façon plus explicite l'élaboration et la mise en œuvre du Plan de communication de la mission universitaire. De plus, certains éléments du Plan opérationnel 2016-2018, qui n'ont pu être complétés à cause d'un manque de ressource humaine, ont été incorporés dans le nouveau plan opérationnel. Le Réseau vise compléter ces derniers dans les premiers six (6) mois du plan 2018-2019. Tous les nouveaux items sont identifiés par du texte rouge.

##### 4.2 Liste à jour des projets de recherche

La liste à jour des projets de recherche est présentée au Comité à titre d'information, laquelle a été modifiée selon les recommandations émises par le Comité lors de la dernière rencontre. Les projets de recherches cliniques « maison » (c'est-à-dire, les projets menés par des chercheurs de Vitalité) et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiées.

On demande si le volume des demandes de projets de recherche externes est comparable au nombre de projets de recherche à l'interne.

On répond en expliquant que la liste des projets de recherche vise principalement les projets cliniques « maison », lesquels sont vraiment montés à l'intérieur de Vitalité par des cliniciens-chercheurs ou des professionnels de la santé. La liste n'inclut pas les projets qui viennent de l'externe pour lesquels le Réseau fait seulement une évaluation de convenance administrative scientifique en s'assurant du bon déroulement du projet. Si ces projets étaient considérés, ils seraient plus nombreux que les essais cliniques commandités. Même si le Réseau a plus d'essais cliniques commandités en cours, si on regarde aux projets « maison » à l'heure actuelle, le nombre a plus que doublé, voire même triplé depuis 2010 et il continue d'augmenter. Malgré l'importance de maintenir un volume important des essais cliniques commandités, le volume des deux catégories de demande devrait se balancer rapidement.

Michelyne Paulin fait mention d'une rencontre prochainement avec le ministère et elle aimerait pouvoir apporter ce sujet à la table et parler des progrès qui ont été faits au cours des années et des projets futurs. On répond qu'en terme d'unités cliniques apprenantes, qui sont en soi des projets de recherche, les plus réalistes de prévoir dans les deux prochaines années, sont en santé mentale, en oncologie, en pédiatrie, en neurologie, en cardiologie et en santé primaire. On souligne également l'importance de conscientiser le ministère à reconnaître le besoin de fournir les ressources nécessaires pour faire le temps clinique des médecins qui sont libérés de leurs responsabilités régulières pour faire de la recherche. On recommande également de se référer au document d'introduction du Plan de développement de la mission universitaire au sujet des progrès antérieurs et des projets futurs.

##### 4.3 Plan de communication

Jean-René Noël donne un suivi sur la mise en œuvre et l'actualisation du Plan de communication pour imbriquer les objectifs du développement de la mission universitaire. La note d'information remise aux membres et le document d'annexe présentent les grandes lignes de ce qui a été accompli durant les dernières semaines. Essentiellement, un membre de l'équipe des communications a été assigné de façon spécifique au dossier du développement de la mission universitaire. Une série de messages principaux, en lien avec le Plan de communication, ont été développés, lesquels pourront servir de matériel de base afin d'élaborer des outils de communication pour les différents publics ciblés.

Le Réseau compte profiter de la prochaine réunion publique du Conseil d'administration du 17 avril 2018 pour annoncer l'arrivée de deux premiers cliniciens-chercheurs au sein de l'équipe du Réseau de santé Vitalité. Cette première initiative sera en quelque sorte un tremplin pour lancer ses activités promotionnelles, éducatives et de mise en œuvre d'optimisation de sa vocation universitaire et de recherche.

## 5. Affaires nouvelles

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

Dans le cadre de la révision annuelle des mandats des comités du Conseil d'administration, le mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation est soumis pour approbation du Comité. Puisque le mandat avait fait l'objet d'une révision l'année dernière et qu'il est toujours à jour, le Comité n'a aucun changement à apporter et propose que le mandat soit reconduit jusqu'à la prochaine révision.

#### **MOTION 2018/03/12-03-CSR**

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation soit reconduit jusqu'à la prochaine révision.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

### 5.2 Proposition conjointe au ministère (plan d'affaire) pour les réseaux cliniques apprenants

Une proposition de mise en place de réseaux cliniques apprenants au N.-B. sera faite pour mettre à profit les initiatives existantes dans la province et prendre en charge les défis persistants du système de santé. L'objectif principal de ces réseaux est d'assurer l'optimisation et l'amélioration continue des services de santé grâce au partage et à l'analyse systématique de données pertinentes tout au long de la trajectoire des soins du patient. Les deux régions régionales de la santé ont déjà exprimé leur intérêt pour la création de tels réseaux et elles s'engagent à travailler ensemble pour mettre ces structures en place avec succès dans la province.

Voici les objectifs de la proposition :

- o Obtenir l'appui du ministère de la Santé relativement à l'initiative des réseaux cliniques apprenants;
- o Établir un groupe de travail composé de patients et de représentants communautaires, de partenaires et de membres clés du Réseau de santé Vitalité et du Réseau de santé Horizon (gens du milieu clinique et administratif), de représentants du milieu universitaire, du gouvernement et d'organismes de financement;
- o Concevoir un plan d'affaires et de mise en œuvre pour l'établissement de réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick.

On souligne la question du réseau clinique apprenant et la préservation de notre réseau de santé francophone.

On répond que cette question demeurera toujours sensible mais on souligne l'importance de ramener les choses à la base quand on parle du concept du réseau clinique apprenant dont les composantes sont :

- d'identifier les plus grands besoins de nos patients
- d'identifier les plus grands spécialistes et les plus grands experts pour adresser le besoin de celui qui est dans le plus grand besoin, et à ce niveau il n'y a plus de langue ni de code postal.

Pour préserver les services en français, il faut s'assurer que lorsqu'on a l'expertise au niveau de Vitalité, et que c'est la meilleure expertise, c'est celle qui doit être utilisée pour adresser le problème en question. En d'autres mots, il faut conserver le leadership où sont les réels spécialistes et Vitalité a dans son réseau les spécialistes dans certains domaines.

L'élément-clé est de centrer sur le patient. Dès lors, on centre automatiquement sur la réalité du patient, et ses besoins, ce qui comprend aussi sa langue de fonctionnement. Nous devons véhiculer le message que les réseaux cliniques apprenants renforceront même notre capacité de servir notre clientèle/nos patients dans la langue de leur choix, parce que c'est centré sur le patient. La question de la langue sera toujours un sujet sensible, de là la nécessité de maintenir un leadership fort et d'assurer que les équipes qui vont composer ces réseaux cliniques apprenants soient équitables et bien représentées.

## 6. Autres

### 6.1 Fonds Duo

Docteur Landry fait part d'une initiative qui a été mise en place pour tenter de développer davantage la recherche. Il s'agit des « Fonds Duo », mis en place par le Centre de formation médicale conjointement avec l'Université de Moncton. Des fonds ont été mis disponibles pour du développement au niveau de programmes de formation et de recherche. L'offre, qui visait tout médecin clinicien étant professeur et ayant fait de l'enseignement, en collaboration avec un professeur de l'Université de Moncton, pouvait recevoir jusqu'à 25 000 \$ échelonné sur deux ans. Quatre offres de financement ont été annoncées et six demandes ont été reçues. Puisqu'il s'agit de six bons projets de recherche, les deux organismes tentent de trouver les fonds additionnels pour financer les six projets. On souligne que le financement n'est pas envers la rémunération du médecin ou le professeur universitaire, mais bien pour l'embauche d'assistants pour faire le travail, le matériel, etc.

### 6.2 Cliniciennes-chercheuses

Deux cliniciennes de Vitalité ont été proposées du financement pendant quatre ans comme cliniciennes-chercheuses dans les secteurs de la neurologie et de la génétique. Elles débiteront leurs fonctions au début avril. 75% du financement provient du Centre de formation médicale et 25% provient de la Fondation de recherche en santé du N.-B. Des discussions ont été entamées avec la vice-doyenne de la recherche de la Faculté des Sciences de la santé de médecine de l'Université de Sherbrooke pour établir un programme de mentorat via les chercheurs-cliniciens de Sherbrooke pour appuyer ces nouvelles cliniciennes-chercheuses.

### 6.3 Laboratoire d'anatomie

À titre d'information, un projet pour avoir un laboratoire d'anatomie au CHU Dumont avait débuté quelques années passées. Ce projet visait à trouver un espace adéquat pour permettre aux étudiants en formation médicale de pouvoir faire des laboratoires d'anatomie ailleurs qu'à la morgue, d'où l'espace est très restreint, et également pouvoir rendre ce nouvel espace disponible pour de la formation continue ou autre. Une contribution de 50% du financement nécessaire, de la part du Centre de formation médicale, via l'éducation post-secondaire formation au travail, a fait en sorte que le CHUDGLD a maintenant un laboratoire d'anatomie, lequel servira également à la formation continue des cliniciens-chercheurs à l'intérieur du Réseau. L'ouverture officielle du laboratoire est à venir.

## 7. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le lundi 14 mai 2018.

## 8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 h 30 sur une proposition de Gabriel Godin

---

Pauline Bourque  
Présidente  
Comité stratégique de la recherche et de la formation

---

Dre France Desrosiers  
Vice-présidente  
Services médicaux, Formation et Recherche

Note d'information – Bilan des activités de recherche en cours

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-05-07

**Décision recherchée**

- Aucune décision recherchée

**Contexte / Problématique**

- Nous vous présentons le Bilan des activités de recherche en date du 7 mai 2018. Les projets de recherche clinique maisons (c'est-à-dire, les projets menés par des chercheurs de Vitalité) et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiés.

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

- Sans objet

**Considérations importantes**

- Sans objet

**Suivi à la décision**

- Sans objet

**Proposition et résolution**

- Aucune proposition requise

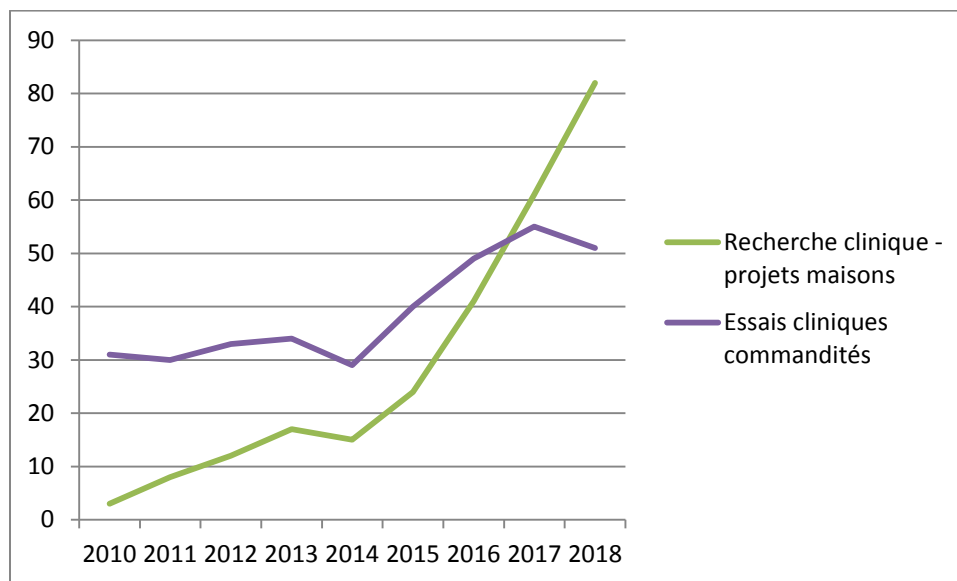
**Soumis le 2018-05-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

## BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN COURS

7 mai 2018

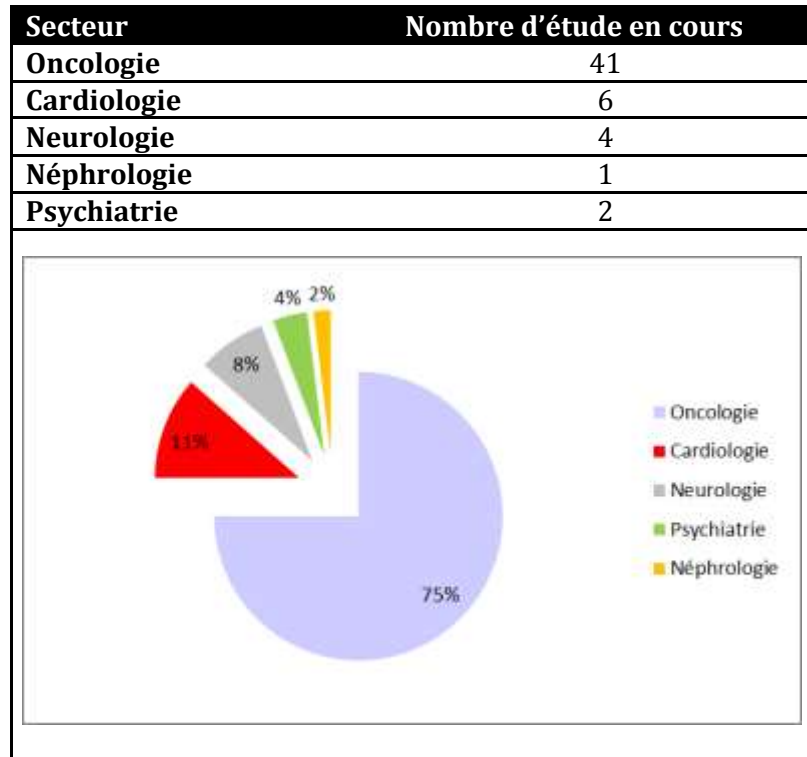
### Croissance des activités de recherche au Réseau de santé Vitalité

Le nombre d'activités de recherche clinique (projets de recherche en développement et en cours) a connu une croissance significative depuis 2010. On remarque une augmentation particulièrement importante des activités à partir de 2014 (augmentation de 400% par rapport à 2010). Depuis 2015, le nombre d'activités de recherche continue d'augmenter au sein du Réseau.

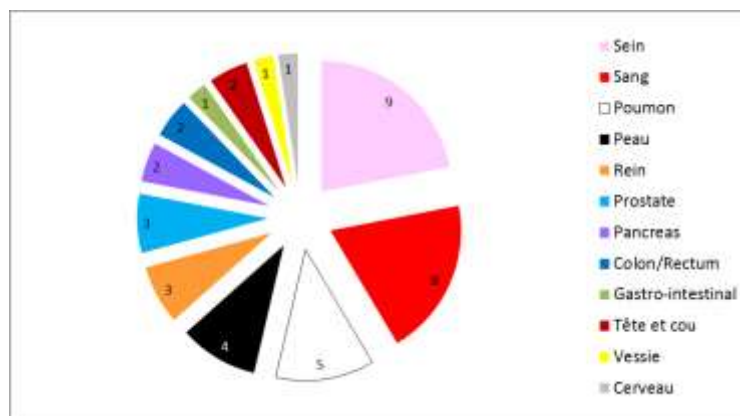


### Essais cliniques commandités :

Le secteur de l'oncologie demeure le plus actif au niveau des essais cliniques commandités (75% des essais cliniques commandités en cours). Cependant, on observe un regain d'activités dans d'autres secteurs, notamment la neurologie et la néphrologie :



En oncologie, voici la distribution des études selon les sites tumoraux :





## Projets de recherche clinique maisons :

Les projets de recherche suivant sont menés par des chercheurs provenant du Réseau de santé Vitalité (27 projets de recherche clinique maisons en cours).

Nom du projet	Chercheur(e)s	Envergure	Sommaire
Perfusion continue de céFAZoline vs. céFAZoline plus probénécide pour le traitement ambulatoire de la cellulite non-complicquée : une étude de cohorte rétrospective de non-infériorité	Daniel Landry (pharmacien)	Zone 1b	Ce projet de recherche vise d'évaluer l'efficacité de la céFAZoline en perfusion continue via infuseur élastomérique contre la pratique courante de céFAZoline IV une fois par jour avec probénécide PO une fois par jour. Cependant, il n'est pas éthique de premièrement faire une étude contrôlée contre placebo, donc nous avons choisi de faire une étude de non-infériorité. Puisque nous utilisons la céFAZoline en continue depuis 2011 au CHUDGLD, nous avons amplement de données cliniques rétrospectives.
Introduction du dosage STAT de la procalcitonine au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Dr Gabriel Girouard	Zone 1b	La présente étude tente de valider l'utilisation d'un algorithme qui oriente la prescription d'antibiotiques selon la valeur sérique de la PCT chez des patients présentant divers syndromes infectieux au CHU Dumont. Plus précisément, l'effet du dosage de STAT de la PCT dans des contextes infectieux sur le coût, la durée et le changement des habitudes de prescriptions d'antibiothérapies au CHU Dumont sera évalué de façon rétrospective.
Profil lipidique sans jeûne est-ce - possible?	Ihssan Bouhtiauy (Biochimiste)	Zone 4	Détails non disponibles
Outcomes in older adults with isolated hip fractures: a descriptive epidemiological study across regional hospitals in NB	Dr Neil Branch (avec la Dre Pam Jarrett de Horizon)	N.-B.	It is clear that isolated hip fractures in seniors can have serious, sometimes fatal, consequences; it is also apparent that there are numerous factors, both patient-level comorbidities, and hospital-level differences in practice, that can lead to varying outcomes for patients. Bracey et al. suggest that within the context of hip fractures, issues such as lengths of stay, mortality rates, co-morbidities, post-operative complications, and cost of care ought to be examined from a clinical practice perspective. Such an exploration would also include identifying if variations in local practice exist, in order for policy change to occur that could possibly result in significant health care savings as well as potentially improve patient outcomes. By 2038, it is estimated that the proportion of seniors in the NB population will surpass 30%25. Because of the aging New Brunswick demographic population, hip fracture occurrence is likely to increase significantly over the next few years. With associated hospital-related costs incurred by New Brunswick seniors estimated to be upwards of \$240 million in direct and indirect costs8, it is especially critical for future policy and practice development to understand what is predictive of better outcomes. To date, we are unaware of any study in New Brunswick that has examined clinical variability in hip fracture care and

			outcomes.
Utilisation des troponines haute-sensibilité aux urgences du Centre hospitalier universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont	Dr Luc Cormier	Zone 1b	Évaluer et valider le protocole d'Abbott ARCHITECT STAT high-sensitive troponin-I immunoassay pour la confirmation ou infirmation d'un infarctus du myocarde en utilisant l'algorithme 0, 1 et 3h et éventuellement l'algorithme 0 et 1h dès l'arrivée du patient à l'urgence.
La procalcitonine en insuffisance rénale terminale sous hémodialyse	Dr Marc Dorval et Dr Gabriel Girouard	Zone 1b	La procalcitonine est un précurseur d'une hormone, la calcitonine, qui sont habituellement présentes à très petites doses dans le sang et sont impliqués dans le santé des os. Depuis plus de 20 ans, il a été découvert que lors d'infection grave bactérienne, les niveaux de procalcitonine s'élèvent rapidement dans le sang et diminuent quand l'infection est bien traitée. Hors, ce phénomène ne se produit pas lors d'infection virale ou lors d'autres causes de fièvre. Le test de procalcitonine peut permettre donc, dans la population générale, de différencier rapidement entre une infection bactérienne sévère qui doit être traitée avec des antibiotiques et d'autres causes de fièvre qui doivent être traités autrement et aussi de suivre la réponse aux antibiotiques. Le dosage de la procalcitonine est un test très utile et aide à donner de meilleurs soins de santé. Il existe cependant plusieurs autres causes d'élévation de la procalcitonine, et en particulier l'insuffisance rénale, qui rendent l'interprétation des résultats du test plus difficile. De plus, l'effet de l'insuffisance rénale sur les niveaux de procalcitonine est encore très mal-connue.
Population-Based Genetic Carrier Screening in New Brunswick	Dre Mouna Ben Amor	N.-B.	The goal of this project is to study common frequent genetic diseases in the New Brunswick population. With recent advances in technology, it has become increasingly easy to study your genetic information from a very accessible source such as a mouth swab or a blood sample. With this information, it is possible to predict your predisposition to certain diseases as well as determine if you are susceptible of passing on diseases to your children that you may not be aware of. We believe that certain subpopulations in NB are at a higher risk of carrying the same mutation in specific genes based on historical and geographical reasons but since the population grew and intermarriage between different subpopulations took place, we feel that it is very reasonable to extend the genetic screen for recessive carrier mutations to the population at large and not only to specific subgroups of interest.
Gestion du programme « Maintien à domicile des aînés vulnérables » à l'UMF-Dieppe: Quelles sont les stratégies à mettre en place pour une organisation optimale	Dre Lise Babin (avec Prof. Jalila Jbilou)		Cette étude a pour but de décrire l'ampleur des services offerts par l'intervention pilote de visites à domicile auprès de patients aînés vulnérables à l'UMF de Dieppe. Une base de données incluant des informations liées au dépistage des aînés vulnérables et des services mis en place permettra d'effectuer

			<p>des analyses descriptives de la population d'aînée vulnérable ainsi que de l'offre de services.</p> <p>Cette étude permettra de déterminer l'ampleur des ressources et des services nécessaires pour l'implantation d'un programme de soins à domicile à l'UMF de Dieppe. Ce programme de soins à domicile vise à développer des interventions personnalisées et interdisciplinaires en soins à domicile afin d'améliorer la qualité de vie des aînés en plus de diminuer les coûts du système de soins de santé. Les étapes qui suivront la demande à l'éthique consisteront à effectuer des analyses statistiques sur les données déjà colligées et à présenter les résultats à Sherbrooke en mai 2017.</p>
Projet temps d'attente – WAIT ONE	Dr Éric Basque, Dre Lise Babin et Dr Jean-Pierre Arsenault (avec Lois Crowe du Bruyère Research Institute)	Zone 1b, 6	<p>Cette étude a trois objectifs : (1) mieux comprendre et mettre à l'essai la faisabilité de calculer le temps d'attente du point de vue des soins primaires grâce à une vérification de dossiers; (2) calculer le temps d'attente 1 des cabinets de soins primaires au Canada; et (3) créer un manuel sur l'extraction des données pour les études futures qui porteront sur le temps d'attente. Les résultats de cette étude seront très utiles pour les PDG des RLISS, les fournisseurs de soins primaires et les cliniques participantes. Les données permettront de mieux comprendre combien de temps les patients doivent attendre pour consulter un spécialiste.</p>
Identification d'ARN non-codants circulants portant une relevance diagnostique via une technique de capture de vésicules extracellulaires chez les patients atteints de SLA	Dr Alier Marrero (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)	N.-B.	<p>Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang de patients atteints de sclérose latérale amyotrophique (SLA). Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques à la SLA. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non. Il serait avantageux de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang sans trop d'inconvénients et avec peu de risque pour le patient (non invasif) de manière à détecter rapidement la maladie.</p>
Évaluation de l'intervention de physiothérapie chez les patients de la clinique bariatrique du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont (CHUDGLD)	Nancy Bulger (physiothérapie)	Zone 1b	<p>Cette étude a donc pour but d'évaluer le niveau de capacité d'activité physique, la qualité de vie ainsi que les niveaux de douleur chez les patients de la clinique bariatrique du CHUDGLD suite à un régime spécialisé d'éducation avec le physiothérapeute de la clinique bariatrique et de déterminer si cette intervention offre un meilleur sort chez ces patients que l'intervention standard en physiothérapie. L'étude décrira l'impact d'une intervention proactive d'éducation pré- et post-opératoire sur une période de 5 ans, chez des sujets canadiens subissant une chirurgie bariatrique.</p>
Thérapie génique pour la Dystrophie myotonique, par la	Dr Alier Marrero (avec Prof.	N.-B.	<p>La dystrophie myotonique type 1 est une maladie héréditaire qui atteint principalement</p>

technologie CRIP/Cas 9	Sandra Turcotte de U de Moncton et Prof. Jacques Tremblay de U Laval)		les muscles. L'anomalie génétique qui cause cette maladie est l'expansion du nombre de répétition de la séquence de trois bases (CTG•CAG) <sub>n</sub> au niveau de la région non codante du gène DMPK (Dystrophia Myotonica Protein Kinase). Cette répétition est de 50 à plus de 3000 fois chez une personne malade, alors qu'elle est de 5 à 37 fois chez un sujet sain. Actuellement, il n'existe aucun traitement qui guérit cette maladie. La thérapie génique semble être une solution prometteuse, notamment l'utilisation de la correction de l'anomalie génétique par la technologie CRISPR.
Rôle des microparticules plaquettaires dans la pathologie de la sclérose en plaques : Quantification des MPPs dans le sang et le liquide cébrospinal.	Dre Ludivine Witkowski (avec les Prof. Luc Boudreau de U de Moncton et Alain Simard de U Laurentienne)	N.-B.	L'objectif de ce projet de recherche est de comprendre le rôle joué par les microparticules plaquettaires (MPPs) dans la pathologie de la sclérose en plaques. Les MPPs sont des particules de très petite taille (<1 µm) issues du bourgeonnement de la membrane des plaquettes sanguines, dans lesquelles on peut trouver certains éléments du contenu plasmatique de leurs cellules mères, tels que les ARNs, les mitochondries, les cytokines, les protéines et les lipides. Ces microparticules sont abondamment présentes dans la pathologie de la sclérose en plaques et peuvent également provoquer une augmentation de la réponse inflammatoire, jouant ainsi un rôle dans la pathologie. L'avancement de connaissances sur le rôle joué par les MPPs potentiellement présents au niveau du cerveau et de la moelle épinière sur le développement et la progression de la sclérose en plaque pourrait mener à une nouvelle approche thérapeutique pour aider les patients à faire face à cette maladie.
Validation d'un questionnaire pour la douleur en français	Dr Richard Dumais	Zone 1b	Considérant les résultats prometteur de ce questionnaire anglais à Chicago, on propose ici de faire l'évaluation et la validation d'une traduction française de ce dernier à fin de l'appliquer au niveau de la clinique de douleur pour évaluer, stratifier et bien traiter les patients avec des problèmes de douleur avec l'objectif de résoudre la condition primaire avant que cette dernière devient un problème chronique.
Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans le sang et les selles pour la détection précoce du cancer du côlon	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons de sang et de selles (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui auront à subir ou qui ont déjà subi un examen du côlon. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer du côlon. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang et les selles serait principalement de faire la détection d'un

			cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risque pour le patient. Cette recherche pourrait également permettre de mettre au point des traitements plus efficaces pour aider des patients souffrant du cancer du côlon.
Étude pilote: Évaluation de la présence de biomarqueurs dans l'urine, le sang et la salive pour la détection précoce du cancer de la prostate	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons d'urine et de sang (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus qui auront à subir ou qui ont déjà subi une biopsie de la prostate. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer de la prostate. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans l'urine et le sang serait principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risques pour le patient.
Characterizing Kinase Signaling and Metabolic Profiles in Glioblastomas	Dr Pierre Whitlock (avec Prof. Pier Morin de U de Moncton)	Zone 1b	Le but de cette recherche est de déterminer les niveaux et l'activité de certaines protéines dans des échantillons de tumeurs cérébrales, plus spécifiquement chez celles nommées glioblastome multiforme. Ces protéines sont appelées kinases. Les kinases sont présentes dans toutes les cellules humaines saines et jouent un rôle important dans le fonctionnement normal de ces dernières. Cependant, si elles se retrouvent en trop grande quantité ou commencent à mal fonctionner, elles pourraient contribuer au développement de différents types de cancers. Cette recherche vise aussi à déterminer la présence ou l'absence de certains métabolites dans les cellules de la tumeur. Un métabolite est un produit résultant de différentes réactions qui ont lieu dans la cellule.
Personalisé mon traitement - Exactis	Dre Ève St-Hilaire	Zone 1b	Dans le traitement du cancer, la médecine de précision consiste à utiliser des renseignements précis sur le cancer d'un patient pour faciliter le diagnostic, planifier le traitement, déterminer son efficacité ou émettre un pronostic. Cependant, l'un des défis majeurs et l'une des causes de retard auxquels se heurtent les chercheurs et les inventeurs de traitements anticancéreux de précision sont l'accès à des patients souvent rares dont le cancer correspond au profil moléculaire visé par le traitement en cours d'élaboration. D'importantes populations de patients sont nécessaires pour former de petits sous-groupes de patients dont le cancer présente un profil génétique spécifique, ce qui rend difficile pour un seul fabricant de médicaments ou même pour les plus grands centres d'oncologie de recruter un nombre

			<p>suffisant de cas de sous-types de cancer rares, si bien que la coopération entre les centres est encore plus cruciale pour mieux servir tous les patients.</p> <p>En outre, même lorsqu'un traitement s'avère utile, l'accès à un large éventail de nouvelles thérapies est nécessaire lorsqu'un traitement cesse d'être efficace en raison de l'évolution du cancer. À l'heure actuelle, les patients qui s'inscrivent à une étude clinique ne sont pas automatiquement disponibles pour des études subséquentes, et ne sont même pas connus des chercheurs, ce qui signifie principalement que toutes les études recommencent à zéro pour ce qui est du recrutement des patients. La caractérisation détaillée du profil moléculaire d'un cancer et l'accès des patients canadiens à des études novatrices peuvent considérablement varier selon l'emplacement des patients et leur type de cancer, et exiger plusieurs essais coûteux et de longue durée visant à vérifier l'admissibilité des patients. Le programme PMT d'Exactis vise à surmonter ces obstacles et à accélérer la mise à disposition des résultats des recherches novatrices pour les patients tout en créant un environnement propice aux essais cliniques en oncologie au Canada.</p>
Évaluation d'une intervention pour mobiliser les patients oncologiques hospitalisés au CHUDGLD CA125 et cancer de l'ovaire: Valeur prédictive de bonne réponse	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	<p>Le CA-125 est un marqueur tumoral pouvant être élevé en cas de cancer gynécologique, plus spécifiquement pour le cancer de l'ovaire. Ce marqueur est habituellement utilisé pour la surveillance durant le traitement de chimiothérapie. Sa valeur initiale élevée témoigne de la présence d'une charge tumorale assez élevée, tandis que la baisse de sa valeur durant le traitement préopératoire de chimiothérapie souligne une efficacité thérapeutique et une diminution de la charge tumorale. Son élévation durant la période de surveillance pour les patientes opérées peut témoigner d'une récurrence tumorale. L'étude CA-125 et cancer de l'ovaire: valeur prédictive de bonne réponse? est une étude de cas de patientes ayant eu un cancer de l'ovaire avec un CA-125 élevé à la présentation initiale. Ces patientes ont ensuite reçu un traitement néo-adjuvant suivi d'un traitement chirurgical.</p>
Projet pilote: Les signatures moléculaires des tumeurs urologiques (Rein et vessie)	Dr Rodney Ouellette	Zone 1b	<p>Le but du présent projet de recherche est la collecte, l'entreposage et la conservation d'échantillons d'urine et de sang (et possiblement de tissus déjà prélevés) provenant d'individus diagnostiqués ayant un cancer du rein ou de la vessie. Ces échantillons seront analysés pour détecter la présence ou l'absence de biomarqueurs spécifiques au cancer du rein ou de la vessie. On peut définir un biomarqueur comme étant un élément biologique détectable qui peut être spécifiquement lié à un processus biologique normal ou non (comme dans le cas d'un cancer). L'avantage de pouvoir identifier ces biomarqueurs dans le sang et/ou l'urine serait</p>

			principalement de faire la détection d'un cancer beaucoup plus tôt, sans trop d'inconvénients et avec peu de risques pour le patient (non invasif)
Biobanque CHU Dumont	Bureau d'appui à la recherche régional	Zone 1b	L'objectif du projet de la biobanque tumorale CHU Dumont est de créer une collection d'échantillons de tumeurs et de données des patients suivis au sein du CHUDGLD. Cette collection d'échantillons permettra de façon préférentielle aux équipes de recherches du Nouveau-Brunswick de progresser dans l'acquisition de connaissances sur les mécanismes biologiques et moléculaires qui se produisent dans les cellules cancéreuses. Cette biobanque permettra potentiellement d'offrir aux patients de meilleurs outils pour des dépistages précoces, des diagnostics affinés et des traitements ciblés. Elle permettra aussi de développer une recherche d'excellence dans le Canada atlantique et de maintenir une contribution importante dans le domaine de la recherche mondiale contre le cancer.
Développement d'un test basé sur une biopsie liquide chez les patients atteints d'un cancer du poumon: Diagnostic de tumeur et suivi de traitement grâce à un test sanguin.	Dr Rodney Ouellette et Nicolas Crapoulet (spécialiste clinique en génétique moléculaire)	Zone 1b	Le but du présent projet de recherche est de permettre le développement et la mise au point d'une nouvelle méthode de diagnostic non invasive. Ce projet comprend la collecte d'échantillons de sang et de tumeur récupérés après une biopsie ou une résection de tumeur (si applicable) chez des personnes atteintes d'un cancer du poumon. Dans le cas où vos tests devaient s'avérer négatifs (vous n'auriez pas le cancer), vous seriez considéré comme faisant partie du groupe contrôle. Un groupe contrôle est défini comme un ensemble d'individus qui correspond autant que possible au groupe d'individus atteints du cancer, mais qui n'est pas atteint du cancer. Les résultats sont ensuite comparés pour déterminer les changements qui peuvent survenir en raison du cancer.
Clinical Outcomes and Clinician Knowledge of Clozapine Therapy	Michael Kemp (pharmacie)	Zone 1b	Soulever les barrières que les prescripteurs en psychiatrie perçoivent avec l'utilisation du clozapine chez leurs patients, et leur pensée sur la gestion de ce traitement.
Implication des microparticules plaquettaires et les maladies cardiovasculaires	Luc Cormier (Cardiologue) et Luc Boudreau (U de Moncton)	Zone 1b	Les microparticules de plaquettes (PMPa) sont des reliquats de plaquettes relâchés dans des pathologies telles que la polyarthrite rhumatoïde et contiennent des concentrés de facteurs inflammatoires. Il a déjà été démontré que dans de telles conditions, il y a une augmentation de l'expression de PMPs, qui affichent un profil davantage pro-inflammatoire que chez des sujets sains. Les maladies inflammatoires sont désormais considérées un facteur de risque significatif de développement d'athérosclérose. D'autant plus, les patients atteints d'athérosclérose, mais non atteints de maladies inflammatoires expriment également une augmentation des marqueurs inflammatoires, et le traitement de

			<p>l'inflammation seule réduit le risque d'évènements vasculaires.</p> <p>L'objectif de notre projet consiste à déterminer quel est le profil de PMPs chez des sujets atteints d'athérosclérose et si ces derniers mènent à de l'athérosclérose lorsqu'administrées à des souris.</p>
L'effet du Saxenda sur la perte de poids chez les patients post-chirurgie bariatrique	Nadine Roy (Clinique Bariatrique)	Zone 1b	<p>Suite à une opération bariatrique, plusieurs patients regagnent le poids qu'ils avaient perdu. Dans certain cas, le Saxendal (un médicament pour la perte de poids) est prescrit. Le but de cette étude est de déterminer l'effet de ce médicament sur la perte de poids chez les patients post-chirurgie bariatrique qui ont regagné du poids suite à leurs opérations.</p>
Clinical evaluation of THERANOVA-500 dialyzer in chronic hemodialysis	Marc Dorval (néphrologie)	Zone 1b	<p>THERANOVA-500 is a new recently introduced in Canada hemodialysis filter that is an improved version of the current standard REVACLEAR-400. We have already tried with encouraging results THERANOVA-500 in our dialysis unit on a few patients and this clinical re-evaluation intends to further document THERANOVA-500 clinical performance with greater certainty in a double-blinded randomized fashion. The evaluation will 2-</p> <p><u>Main objective:</u> Re-assess clinical performance of THERANOVA-500 dialyzer in 35 chronic hemodialysis patients focusing on post-dialysis recovery time</p> <p><u>Secondary objectives:</u></p> <p>1-Assess relevance of several biomarkers in the clinical performance evaluation of THERANOVA-500 dialyzer, in particular, b2-microglobuline (B-2 M) and free light chains gamma and lambda (FLCs)</p> <p>2-Compare clinical utility of three quality of life assessment instruments (HRQoL, EQ-5D, revised Edmonton Symptom Assessment System (rESAS))</p>
Gaz du cordon. Qui s'y frotte s'y pique (étude sur le pH eucapnique-tentatif)	Dre Nicole LeBlanc	Zone 1b	<p>Nous pensons que le pH eucapnique reflète mieux la physiologie acido-basique foetale et donc permettrait de mieux identifier les nouveau-nés qui sont à risque de souffrir d'une encéphalopathie néonatale.</p> <p>Les buts de l'étude sont 1) déterminer la performance de prédiction pour le pH euc(n) pour l'encéphalopathie néonatale + décès; 2) déterminer le meilleur seuil de prédiction pour le pH euc(n) et 3) comparer les performances de prédiction du pH euc(n) et le pH<sub>a</sub> du cordon.</p>



## Projets d'évaluation en santé :

Le tableau suivant décrit les projets d'évaluation en santé (21 projets) maintenant en cours au Réseau de santé Vitalité. Ces évaluations sont menées en collaboration étroite avec le Bureau d'appui à la recherche.

Nom du projet d'évaluation	Chef de projet	Envergure	Sommaire
Rapport - Besoin en chirurgie thoracique au Réseau de santé Vitalité	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	<p>Il n'existe présentement aucun Centre de chirurgie thoracique dans la province du Nouveau-Brunswick (N.-B.)</p> <p>Actuellement, au Réseau de santé Vitalité, les chirurgies thoraciques sont majoritairement effectuées par des chirurgiens généraux.</p> <p>La création d'un <i>Centre d'excellence provincial de chirurgie thoracique oncologique au Nouveau-Brunswick</i> est suggérée. Nous recommandons que ce centre bilingue soit situé à Moncton au N.-B. et hébergé au Centre universitaire Dr.-Georges-L.-Dumont (CHUDGLD) afin d'offrir des services pour la province du N.-B.</p>
Évaluation - Programme des commotions cérébrales dans le District scolaire francophone sud (DSFS)	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	<p>Le département de pédiatrie et le BARR a collaboré avec le District scolaire francophone Sud (DSF-S), le programme de Traumatologie du Nouveau-Brunswick, ainsi que certains membres de la communauté dans le développement d'une <i>Directive sur la gestion des commotions cérébrales en milieu scolaire du DSF-S</i>.</p> <p>Cette directive fut lancée en septembre dernier dans les 37 écoles du DSF-S. Avec les nombreuses données recueillies dans le cadre de l'application de cette directive (prévention secondaire), nous avons maintenant un portrait des incidents survenus durant la dernière année chez les jeunes fréquentant ces écoles.</p> <p>Avec la mise en œuvre de la directive, il faut s'assurer de créer un environnement (école, terrains de jeux, gymnase, etc.) qui permet d'éviter, voire de réduire au minimum les situations pouvant causer des commotions cérébrales notamment : la promotion (chez tous les intervenants) d'une culture du franc-jeu, de l'esprit sportif et du respect; un environnement sécuritaire et des installations adéquates; la mise en place et l'application de règles de jeu sécuritaires; le port d'équipement de protection adéquat et dans le cas échéant, l'identification des limites d'âge dans la participation aux sports de contact et la réduction des contacts pendant les entraînements.</p> <p>Une évaluation du programme sera effectuée.</p>

Évaluation - rapport annuel de la clinique jeunesse MotivAction	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	1b	<p>La Clinique jeunesse MotivAction est une clinique qui vise la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les jeunes. La clinique comprend une équipe multidisciplinaire qui informe, conseille et soutien l'enfant ou le jeune et sa famille. L'équipe évalue tous les aspects (physique, social, culturel et psychologique) de la santé. Cette équipe est composée de pédiatres, infirmières, diététistes, psychologues, travailleurs sociaux et physiothérapeutes.</p> <p>La population visée par ce modèle est les jeunes âgés de 0 à 18 ans. Peu importe l'âge du jeune à son admission au programme, il sera suivi jusqu'à ses 18 ans (ou pour une période d'au moins 2 ans si admission après l'âge de 16 ans) afin d'assurer le maintien de sa santé.</p> <p>La première évaluation du programme a eu lieu en 2015, une suivante en 2016 et la 3<sup>e</sup> évaluation est présentement en cours pour évaluer l'année 2017.</p>
Évaluation de la performance: Santé mentale communautaire	Craig Ferguson, gestionnaire santé mentale	1b	<p>Un outil de la mesure de la charge de travail a été utilisé par l'équipe du service de santé mentale communautaire afin d'avoir un portrait du travail effectués par les cliniciens. Cet outil permet de quantifier le nombre de clients rencontrés dans une journée (individuel et de groupe) le temps passé en réunion et les absences.</p> <p>L'outil a été utilisé au site de Moncton d'octobre 2015 à octobre 2016. Après un an d'utilisation, les équipes de cliniciens n'arrivent toujours pas à atteindre leur cible de 4 clients par jour. Bien que l'outil donne des informations intéressantes, il ne permet pas de rendre compte de façon efficace des diverses tâches inhérentes au travail de clinicien.</p> <p>Suite à ce constat, le gestionnaire du Centre de santé mentale communautaire a trouvé intéressant de mettre sur pied un autre outil de mesure de charge de travail plus détaillé qui refléterait mieux les tâches et la réalité du travail de cliniciens.</p> <p>L'évaluation de ce nouvel outil fut effectuée.</p>
Évaluation - initiative pour des environnements alimentaires sains	Jacqueline Gallien-LeBouthillier, Diététiste Santé Publique Péninsule acadienne	6	<p><b>Nourrissons le sport</b>, c'est une campagne d'information, de sensibilisation et de promotion au sujet de l'importance de l'alimentation saine pour la performance sportive et la santé et l'impact de l'environnement sur les choix alimentaires.</p> <p>Les personnes ou groupes visés par cette initiative sont les parents, les enfants et les jeunes, les municipalités, les installations récréatives et sportives, les entraîneurs, les associations sportives et récréatives, les clubs de sports et de loisirs et les</p>

			<p>concessionnaires alimentaires.</p> <p>L'initiative Nourrissons le sport vise la création d'environnements alimentaires sains. Comme première étape, une campagne de promotion fut lancée le 27 février 2017. Le but de l'initiative était de sensibiliser les collectivités et les décideurs à l'importance d'avoir des environnements favorables à la saine alimentation où les enfants et les jeunes pratiquent le sport et se divertissent. Cette campagne de promotion comprend la production et la diffusion de quatre (4) vidéos de 30 secondes disponibles en français et en anglais afin de promouvoir la saine alimentation auprès de la communauté. Les sports visés par la campagne sont le hockey, la natation, le baseball et le soccer. Des enfants et jeunes sportifs des communautés de la Péninsule acadienne ont participé à la création des vidéos de sensibilisation.</p> <p>En janvier et février 2017, un sondage d'opinion fut développé par un Groupe de travail de la zone 6 (dirigé par Mme Jacqueline LeBouthillier) et le Bureau d'appui à la recherche du Réseau de santé Vitalité. Ce sondage d'opinion a permis de recueillir de l'information auprès de la population au sujet de leur consommation d'aliments et de boissons dans les installations récréatives. La population visée inclut les parents et les jeunes âgés de 12 ans et plus qui fréquentent les installations récréatives/sportives du Nord-Est du N.-B. sur une base régulière.</p> <p>L'évaluation de l'initiative fut effectuée en 2017.</p>
Évaluation de capsules santé dans les écoles (Santé Publique)	Manon Maltais, Diététiste en santé publique, Campbellton	5	<p>L'initiative <b><u>Capsules santé dans les écoles</u></b> a été développée en 2010 afin de faire la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique dans les écoles. Au cours de l'année scolaire 2010-2011, une capsule santé fut rédigée et partagée avec l'école chaque semaine. Les capsules abordaient différents sujets touchant à la saine alimentation et à l'activité physique. Au cours de l'année scolaire 2012-2013, l'initiative s'est étendue à toutes les écoles de la Péninsule acadienne. Grâce à la collaboration des infirmières du programme Apprenants en santé de la Péninsule acadienne, d'autres sujets ont pu être abordés. Toutes les écoles de la Péninsule acadienne recevaient alors une capsule santé chaque semaine, ce qui permettait d'exposer de plus en plus d'élèves à différents sujets.</p> <p>L'évaluation de ces capsules a été effectuée en 2017.</p>
Évaluation- Forum de dépendance	Karelle Guignard,	1b	Participé à l'élaboration de formulaires

à la nicotine	coordonnatrice du Programme d'abandon du tabac		d'évaluation pour son Forum d'abandon du tabac.
Évaluation – Stratégie de prévention du taux de suicide dans le Nord-Ouest du N.-B.	Serge Robichaud (avec Deborah Cyr-Lebel du Ministère de la santé)	Zone 4	Détails non disponibles
Évaluation du programme FASD	Dre Nicole LeBlanc, pédiatre	N.-B.	<p>Nous collaborons présentement avec le CanFASD Research Network dans le but d'évaluer le programme du Centre d'excellence TSAF du Nouveau-Brunswick. Cette évaluation formative permettra de confirmer la pertinence et la nécessité de maintenir ce programme et la mesure dans laquelle il cadre avec les priorités du Réseau de santé Vitalité et du gouvernement. Elle portera aussi sur le rendement du Centre d'excellence, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le Centre réussit à atteindre les résultats attendus du programme et à prouver l'efficacité et la rentabilité à long terme de ce dernier. Cette évaluation sera formative puisqu'elle visera à enrichir la connaissance du programme dans une perspective d'amélioration continue.</p> <p>Une évaluation du programme sera effectuée en 2018-2019.</p>
Service provincial d'oxygénation hyperbare	Dr Gabriel Girouard, microbiologiste  et  Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	N.-B.	<p>Plusieurs spécialités du CHUDGLD peuvent profiter d'une chambre d'oxygénation hyperbare : les pneumologues, les microbiologistes et infectiologues, les oncologues, les urgentologues...</p> <p>L'implantation de cet appareil dans notre institution serait bénéfique pour toute la population du N.-B. vu que présentement, aucune chambre d'oxygénation hyperbare n'est en place dans la province.</p> <p>A ce jour, ce service est uniquement disponible à Halifax via le docteur David Manning pour les patients du CHUDGLD. L'accessibilité est pourtant quasi-impossible pour nos patients. Les raisons du manque d'accessibilité sont nombreuses : longue liste d'attente, délai pour voir le médecin à QE2, complexité des cas qui nécessitent souvent une hospitalisation sur place à Halifax pour la dialyse /les soins de plaie et la question est toujours qui va s'en occuper une fois rendu à Halifax.</p> <p>Un rapport d'évaluation de ce service fut effectué en 2017.</p>
Service provincial de génétique	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Le Réseau de santé Vitalité à récemment proposé au Ministère de la santé du N.-B. la création d'un service de génétique provincial bilingue à Moncton afin de mieux répondre au besoin grandissant de la province. L'établissement du Laboratoire de diagnostic moléculaire et de séquençage en

			<p>2014 au Réseau de santé Vitalité, l'arrivée imminente du Centre de médecine de précision du N.-B. qui sera annexé au CHU Dumont et le recrutement d'une généticienne médicale au CHU Dumont en 2017, la province se voit bien positionnée pour développer un centre d'excellence en médecine de précision à Moncton. Un service de génétique constituerait la pierre angulaire d'un tel centre d'excellence. L'ajout d'expertise en génétique servirait aussi à appuyer les services provinciaux d'oncologie et de soins néonataux ainsi que les secteurs de la neurologie, la cardiologie, l'endocrinologie et la pédiatrie.</p> <p>Présentement, le Maritime Medical Genetics Service (MMGS) à Halifax en Nouvelle-Écosse offre des services de consultation génétique aux résidents de la province du N.-B. Cependant, les statistiques qui démontrent les incidences élevées de différentes pathologies nécessitant une évaluation génétique dans la province nous révèlent la possibilité que peu de cliniciens de la province réfèrent leurs patients à ce service car celui-ci demeure méconnu par plusieurs d'entre eux. De plus, un temps d'attente de près de 2 ans peut décourager les médecins et les patients à consulter. La distance à parcourir par les patients du nord de la province représente également un défi pour plusieurs, souvent aux prises avec une mobilité réduite. Un service bilingue permettrait aux patients d'obtenir des soins dans la langue de leur choix.</p> <p>L'offre d'un service de génétique médicale provincial localisé à Moncton sera en mesure d'améliorer la qualité et l'accessibilité de ce service aux patients du N.-B., en assurant une livraison de soins coordonnée, efficace et bilingue dans un temps opportun. Cette coordination du service assurerait une meilleure utilisation des ressources et des expertises disponibles au MMGS, tout en bonifiant ces dernières par l'ajout de force vive au Réseau de santé Vitalité.</p> <p>Rapport d'évaluation des besoins du service de génétique médicale fut effectué en 2017.</p>
Évaluation - programme de dépistage néonatal	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	N.-B.	Présentement au N.-B., les bébés obtiennent des tests de dépistages pour 16 troubles de santé, y compris les maladies métaboliques et endocrines ainsi que l'hémophilie et la fibrose kystique. Les échantillons aux fins de dépistage sont prélevés sur le bébé de 24 heures à 7 jours après la naissance et ils sont acheminés au Maritime Newborn Screening Program, ou MNSP, (Programme de dépistage à l'intention des nouveau-nés des Maritimes) du Centre de soins de santé IWK à Halifax (Gouvernement du Nouveau-

			<p>Brunswick, 2014). Le N.-B. n'a présentement pas les ressources nécessaires pour effectuer les tests de dépistages et l'évaluation des résultats dans la province, donc une entente est en place avec la Nouvelle-Écosse.</p> <p>Rapport d'évaluation d'un programme de dépistage néonatal provincial fut effectué en 2017.</p>
Évaluation du laboratoire de génétique moléculaire	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	Réseau de santé Vitalité	<p>La province du N.-B. compte 2 laboratoires de génétique moléculaire, un à St Jean et l'autre à Moncton au CHUDGLD. Le laboratoire du CHUDGLD compte une équipe spécialisée en génétique moléculaire et en cytogénétique :</p> <p>un médecin-conseil : Dr Rodney Ouellette (Moncton, N.-B.);  un consultant externe pour la cytogénétique : Dr Ron Carter (Hamilton, ON);  un consultant externe en cytogénétique technique : Viola Freeman (Hamilton, ON);  un spécialiste clinique en génétique moléculaire: Nicolas Crapoulet, PhD;  une équipe de 6 technologistes : 1 T4, 2 T3 et 3 T2 (5,7 ETP).</p> <p>Le Réseau de santé Horizon a investi plus d'argent dans leur laboratoire de génétique moléculaire que le Réseau de santé Vitalité. L'équipe d'Horizon a pu ainsi acquérir des équipements standards nécessaires pour tout laboratoire de génétique moléculaire, comme par exemple un Séquenceur Sanger, un logiciel Cytovision Capture Workstation et un GSL Scanning System for Karyotyping.</p> <p>Le laboratoire de génétique moléculaire existe depuis une vingtaine d'année, au CHUDGLD. Depuis 2014, des services de séquençage sont offerts à toute la province.</p> <p>Présentement, les délais d'attente sont rencontrés pour la majorité des tests, à l'exception de la cytogénétique et de l'analyse des séquençages exomes. Avec la demande actuelle, les technologistes arrivent à rencontrer les délais, mais si la tendance à la hausse des demandes d'analyse continue, le besoin en ressources humaines sera ressenti.</p> <p>Rapport d'évaluation des besoins du laboratoire de génétique moléculaire fut élaboré en collaboration avec l'équipe du laboratoire de génétique moléculaire du CHUDGLD.</p>
Evaluation du FASD Dream Catcher Service Delivery Model	Dre Nicole LeBlanc	N.-B.	<p>Toutes les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick doivent être conscientes des dangers associés à l'usage d'alcool et d'autres substances avant, pendant et après la grossesse. Un soutien</p>

			<p>doit être fourni à toutes les femmes des Premières Nations en âge de procréer au NB afin de les aider à cesser ou réduire leur consommation d'alcool / prise de substance pendant la grossesse.</p> <p>Le modèle de prestation des services des Premières Nations lui est unique :</p> <p>Ce modèle, Capteur de Rêve / Dream Catcher - pré et post-clinique comprend :</p> <p>La référence;</p> <p>La première rencontre : l'établissement de la relation;</p> <p>L'identification des besoins immédiats du client et sa famille;</p> <p>Résolutions des conflits (qui, quand, où, pourquoi, comment) – tisser les liens des services en fonction des besoins immédiats identifiés par le client;</p> <p>Semaine clinique : l'évaluation par l'équipe interdisciplinaire;</p> <p>Éducation et formation sur le TSAF;</p> <p>Bâtir une communauté autour du client et de sa famille;</p> <p>Envelopper les services - continuum de soins;</p> <p>Suivi et support au besoin.</p> <p>Évaluation du modèle planifiée pour 2018.</p>
Évaluation des services des urgences au Réseau de santé Vitalité	Dr Martin Robichaud, directeur médical zone 1B	Réseau de santé Vitalité	<p>Le réseau de santé Vitalité possède 9 salles d'urgence ouvertes 24/7, 4 sont dans des hôpitaux régionaux (Moncton, Edmundston, Campbellton et Bathurst) et 5 sont dans des hôpitaux communautaires (Stella-Maris de Kent, Grand-Sault, St-Quentin, Caraquet et Tracadie).</p> <p><u>Heures de couvertures médicales</u></p> <p>Quelques formules existent afin de calculer le nombre d'heures adéquates de couverture médicale au sein des urgences.</p> <p>Au NB, les urgences sont assujetties à la formule modifiée Murray pour ce qui est du calcul des heures de couverture médicale. Cette formule est essentiellement basée sur un calcul mathématique associant un temps pour chaque cas par code de triage (CTAS*) vu au département d'urgence.</p> <p>Cette formule se base sur un nombre total annuel et ne répond pas à la demande car et elle ne tient malheureusement pas compte des variabilités quotidiennes, la lourdeur des cas et les réalités locales.</p> <p>Une évaluation des services des urgences du RSV sera effectuée en 2018.</p>
Évaluation du programme PSI (prestation des services intégrés) de la Péninsule acadienne	Carole Gallant, gestionnaire Santé mentale	Péninsule acadienne	<p>Offrir de meilleurs services aux jeunes présentant des besoins complexes, en fournissant un meilleur encadrement aux parents ainsi qu'aux adultes qui s'occupent d'eux au quotidien est le but du programme</p>

			<p>PSI. Les jeunes en question, dont le fonctionnement dans leurs différents milieux de vie est tellement problématique, qu'un placement dans une famille d'accueil thérapeutique ou dans une ressource pour enfants/jeunes est nécessaire. L'approche adoptée est principalement axée sur la collaboration entre les différentes personnes impliquées auprès de l'enfant ainsi que sur les forces de la famille.</p> <p>L'évaluation de cette approche dans la Péninsule acadienne est en cours(mars 2018).</p>
Évaluation des soins et services en santé mentale à l'Centre hospitalier Restigouche (CHR)	Caroline Drolet, directrice Psychiatrie tertiaire et légale	Zone 5	Réunion initiale prévue en mars 2018
The Emergency Department Evaluation of Potential Concussions among Post-Fall Seniors: The Clinician Perspective	Richard Louis, Trauma N.-B.	N.-B.	Réunions initiales prévues pour mars-avril 2018
Évaluation - service provincial pneumologie	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Recherche de données préliminaires en pneumologie pour rédiger un rapport en 2018 (en collaboration avec la directrice administrative des services médicaux).
Évaluation – Atelier lutte contre la stigmatisation en santé mentale	Albert Cyr	N.-B.	<p>Cette formation sensibilise les intervenants, accompagnateurs et gestionnaires de la santé (mais également aux membres de l'entourage et aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale) aux différentes formes de stigmatisations, enjeux et solutions connues. La formation permet d'amorcer ou de poursuivre par des actions concrètes des changements à l'interne afin de contrer la stigmatisation et favoriser des services axés sur la personne, le rétablissement, les forces.</p> <p>La formation vise également à faire le lien entre l'approche rétablissement, la pleine citoyenneté, la stigmatisation et le dévoilement.</p>
Rapport – Meilleures pratiques clinique en oto-rhino-laryngologie	Dre France Desrosiers, administration	N.-B.	Recherche de pratiques au niveau national pour améliorer les listes d'attente



Note d'information – Plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-05-07

---

**Décision recherchée**

- Aucune décision recherchée

---

**Contexte / Problématique**

- Le nouveau plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 est soumis au Comité pour information.

---

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

- Sans objet

---

**Considérations importantes**

- Sans objet

---

**Suivi à la décision**

- L'évolution du plan opérationnel sera présentée à chaque réunion du comité, afin de faire une mise à jour des actions complétés et les progrès accomplis.

---

**Proposition et résolution**

- Aucune proposition requise

---

**Soumis le 2018-02-26 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

## PLAN OPÉRATIONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 2018-2020

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : INTÉGRER LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS L'IDENTITÉ ORGANISATIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ : DEVENIR UNE ORGANISATION APPRENANTE			
Objectifs spécifiques	Actions	Échéancier et responsables	Commentaires
<b>Objectif spécifique 1.1</b> : Assurer une direction solide de la mission universitaire au sein du Réseau de santé Vitalité	<b>Action 1</b> : Intégrer le responsable de formation médicale dans la structure organisationnelle du secteur des services médicaux, de la formation et la recherche du Réseau de santé Vitalité.	<b>Janvier 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche	Complétée.
	<b>Action 2</b> : Former l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité.	<b>Janvier 2018</b> Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation	Complétée. Une première rencontre est prévue le 15 mars 2018.
	<b>Action 3</b> : Modifier les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité afin que le Comité stratégique de la recherche et de la formation devienne un comité permanent du conseil.	<b>Septembre 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche	En cours
<b>Objectif spécifique 1.2</b> : Favoriser la mise en place de services de soins de santé innovateurs et intégrés, qui incorpore les activités d'enseignement, la recherche, l'évaluation et l'application des connaissances au Réseau de santé Vitalité.	<b>Action 1</b> : Créer les Unités cliniques apprenantes régionales. <b>Action 1.1</b> : Former le Comité de direction scientifique. <b>Action 1.2</b> : Déposer une proposition conjointe (Vitalité/Horizon) au Ministère de la santé pour la création des Réseaux cliniques apprenants provinciaux.	<b>Mai 2018</b> Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation Directeurs médicaux régionaux	<b>Suivi Action 1.2</b> : Proposition est presque complète. Cette dernière devrait être déposée au Ministère de la santé dans les prochaines semaines (point 4.4 dans l'ordre du jour de la réunion du 7 mai 2018)
	<b>Action 2</b> : Établir et prioriser les objectifs stratégiques et de développement des unités cliniques apprenantes.	<b>Septembre 2018</b> Directeurs des unités cliniques apprenantes	En cours – première rencontre pour la création d'un unité clinique apprenante en maladies chroniques
	<b>Action 3</b> : Préconiser une culture de mesure des résultats et d'amélioration continue au sein des unités cliniques apprenantes.	<b>Septembre 2018</b> / en continue Bureau d'appui à la recherche/Équipe de la qualité	En cours
<b>Objectif spécifique 1.3</b> : Communiquer les objectifs de la mission universitaire au sein de l'organisation et de la population desservie par le Réseau de santé Vitalité	<b>Action 1</b> : Élaborer et déployer une plan de communication. <b>Action 2</b> : Actualiser le site web et le Boulevard pour assurer le rayonnement de la mission universitaire. <b>Action 3</b> : Assurer la publication de bilans d'activités annuels.	<b>Juin 2018</b> Service des communications / Équipe conseil de la mission universitaire	<b>Suivi Action 1</b> : Point 4.3 dans l'ordre du jour de la réunion du 7 mai 2018 (mise à jour préparé par Jean-René Noël)

## PLAN OPÉRATIONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 2018-2020

<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : ASSURER LA VIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE</b>			
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Actions</b>	<b>Échéancier et responsables</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Objectif spécifique 2.1 :</b> Établir une formule de financement du Réseau de santé Vitalité qui reflète les coûts associés à sa mission universitaire.	<b>Action 1 :</b> Déterminer les coûts opérationnels d'infrastructure et de soutien hospitalier associé à la mission universitaire (coûts directs).	<b>Décembre 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche via un service de consultation externe	-Embauche d'un consultant - Ébauche d'un premier plan de travail. Première rencontre avec le consultant en mai.
	<b>Action 2 :</b> Déterminer les coûts indirects de la mission universitaire relatifs au soin des patients.	<b>Décembre 2018</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche via un service de consultation externe	<i>Idem</i>
	<b>Action 3 :</b> Établir une entente de principe avec le Ministère de la santé en fonction du financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité	<b>Mars 2019</b> V.-p. services médicaux, formation et recherche / PDG	
<b>Objectif spécifique 2.2 :</b> Développer des plans de financement académique (PFA) pour la rémunération des médecins membres des unités cliniques apprenantes	<b>Action 1 :</b> Procéder à une évaluation des effectifs médicaux actuels afin d'assurer une adéquation des ressources pour assumer la mission universitaire.	<b>Mars 2020</b> (comme date butoir pour avoir tous les PFA en place, mais travail en continue) V.-p. services médicaux, formation et recherche via un service de consultation externe	Un premier PFA est en développement pour les départements d'oncologie.
<b>OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : PROPOSER LE RÉSEAU UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK</b>			
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Actions</b>	<b>Échéancier et responsables</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Objectif spécifique 3.1 :</b> Établir un modèle de gouvernance affiliatif entre les membres du RUSSFNB	<b>Action 1 :</b> Proposer et adopter une structure de gouvernance pour le RUSSFNB.	<b>Septembre 2018</b> Réseau de santé Vitalité, Université de Moncton et la FMSS de l'Université de Sherbrooke	Rencontre initiale prévue avec M. Francis Leblanc de la FESR de l'Université de Moncton.
	<b>Action 2 :</b> Établir le Comité de gouvernance du RUSSFNB. <b>Action 2.1 :</b> Établir le comité de direction de l'enseignement médical.	<b>Septembre 2018 (Mai 2018)</b> Réseau de santé Vitalité, Université de Moncton et la FMSS de l'Université de Sherbrooke	<b>Suivi Action 2.1 :</b> première rencontre sera planifié sous peu.
	<b>Action 3 :</b> Définir la mission, la vision et les valeurs du RUSSFNB et procéder à la planification stratégique.	<b>Décembre 2018</b> Comité de gouvernance du RUSSFNB	
<b>Objectif 3.2 :</b> Mettre en place des structures inter-organisationnelles et des mécanismes	<b>Action 1 :</b> Élaborer des politiques et procédures pour la gestion de ressources communes.	<b>Septembre 2018</b> (pour l'action 1.1). Des modifications	<b>Suivi Action 1.1 :</b> Gestionnaire fut embauché (M. Jeanot Gauvin). La

## PLAN OPÉRATIONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 2018-2020

officiels à l'appui du plan stratégique intégré du RUSSFNB	<b>Action 1.1</b> : Rédiger le Cadre réglementaire sur l'organisation et le fonctionnement de la recherche au Réseau de santé Vitalité, qui sera adopté par le RUSSFNB.	pourraient suivre avec les commentaires du RUSSFNB. Comité de gouvernance du RUSSFNB	rédaction du Cadre réglementaire commencera sous peu.
	<b>Action 2</b> : Assurer la création d'infrastructures physique qui faciliteront le partage de ressources et de matériels. <b>Action 2.1</b> : Planification d'une infrastructure commune pour le programme de résidence en psychiatrie, l'Unité de médecine familiale, et le Service de santé mentale (Centre académique de santé)	<b>Septembre 2018</b> (Centre de médecine de précision du N.-B.) mais en continue autres initiatives) Comité de gouvernance du RUSSFNB	<b>Suivi Action 2.1</b> : Embauche d'une firme de consultation pour mener un exercice de consultation auprès des partenaires et pour élaborer un plan de travail (point 4.2.1 dans l'ordre du jour de la réunion du 7 mai 2018)
	<b>Action 3</b> : Créer une assemblée des chercheurs.	<b>Mars 2019</b>	

### Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

### Contexte / Problématique

- Le Réseau de santé Vitalité explore des opportunités pour le projet d'infrastructure du Centre académique de santé, qui fut décrit en annexe au plan d'action pour le développement de la mission universitaire. En résumé :

*Pour répondre aux exigences en ressources et en espaces exigées par l'éventuel offre d'un programme de résidence médicale en psychiatrie, une infrastructure pouvant regrouper des partenaires offrant des soins cliniques interdisciplinaires, de formation et de recherche (Annexe 2 : Centre académique de santé, Vision 2021) serait préconisée. En plus d'héberger la résidence en psychiatrie, il est proposé que ce nouveau bâtiment puisse également abriter l'Unité de médecine de famille (UMF, localisé au 185, avenue Acadie à Dieppe) et le Centre de santé mentale (CSM localisé au 81, rue Albert à Moncton). Le bail de location des locaux de l'UMF vient à échéance en 2021. Les espaces de formation qui sont nécessaires à l'UMF comptent : un salon étudiant, une bibliothèque, une salle de conférence, des salles avec miroir, etc. Toutefois, il est à noter que présentement ces espaces ne sont pas tous utilisés à leur plein potentiel, donc une possibilité de partage existe. D'où l'intérêt de se joindre à un autre programme de formation en résidence. Pour ce qui est du CSM, il est actuellement tassé et manque d'espace à l'endroit où il est actuellement localisé. Leur déménagement à proximité de l'UMF serait bénéfique afin d'accommoder des ressources humaines additionnelles et cadrerait avec la réforme des soins de santé et de la santé mentale qui est d'offrir des soins partagés et interdisciplinaires pour mieux servir les citoyens de la province.*

*Notons que les frais annuels pour les espaces du CSM et ceux pour l'enseignement à l'UMF sont déjà payés par le gouvernement et, avec l'acceptation de la proposition du PFMFNB, ceux de la résidence de psychiatrie le serait aussi. Advenant la venue d'une telle infrastructure, il est possible d'envisager la venue d'autres partenaires, notamment : une clinique externe ambulatoire spécialisée d'enseignement ainsi que des espaces pour la conduite de projets de recherche sans oublier la formation en santé pour certains programmes de l'Université de Moncton. Les avantages de la construction d'un tel bâtiment unificateur sont nombreux comme le partage des espaces et de l'infrastructure nécessaires pour remplir les exigences des normes d'agrément par les différents partenaires (salle de rencontre, salon étudiant, bibliothèque, etc.), le partage des ressources humaines et, surtout, les soins partagés interdisciplinaires.*

---

*Cette infrastructure aurait des impacts sur la qualité des soins en santé mentale pour tous les citoyens de la province. En exposant les étudiants et résidents à des soins partagés en santé mentale, ces futurs médecins de famille, psychiatres et professionnels de la santé seraient par la suite en mesure de propager ce mode privilégiée de soins dans leur milieu de travail et ce, partout dans la province (comme c'est le cas pour la médecine de famille).*

*Finalement, en rassemblant les programmes de formation, un bassin de personnes apprenantes sera créé qui favorisera l'académisme. Le programme de résidence accueillera 2 résidents par année. Il s'agit d'un petit groupe. Par contre en côtoyant les résidents et étudiants des programmes de médecine de famille et possiblement de psychologie et services sociaux, une communauté d'apprenant sera créée qui fait partie de la mission d'un centre de santé universitaire.*

- Afin de préparer une demande de financement d'infrastructure auprès du gouvernement fédéral, le Réseau à solliciter l'expertise de la firme Shift Health. Cette firme mènera un processus de consultation auprès des partenaires en plus de proposer un plan de rédaction pour une éventuelle demande de fonds.

---

#### **Éléments à considérer dans la prise de décision**

---

- Sans objet

---

#### **Considérations importantes**

---

- Sans objet

---

#### **Suivi à la décision**

---

- Sans objet

---

#### **Proposition et résolution**

---

- Aucune proposition requise

---

**Soumis le 2018-05-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

## Note d'information – Équipe-conseil de la mission universitaire

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

Date : 2018-05-07

### Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

### Contexte / Problématique

- La vice-présidente des services médicaux, formation et recherche, le directeur médical responsable de la mission universitaire, la directrice régionale – recherche, développement scientifique et formation, le doyen associé – FMSSUS/directeur du CFMNB, le président du comité de direction scientifique (qui n'est pas encore nommé) et un membre de l'équipe des communications du Réseau formeront l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité. Le mandat de cette équipe est d'agir en tant qu'expert-conseil auprès de l'équipe de leadership du Réseau de santé Vitalité sur tout dossier qui pourrait avoir un impact sur la mission universitaire du réseau. La mission universitaire doit devenir explicite à tous les niveaux organisationnels et doit être considéré dans toutes planifications et prise de décisions (d'infrastructure et d'espaces, de services cliniques, etc.) au sein du réseau. L'équipe sera également responsable de promouvoir la mission universitaire et le changement de culture au niveau de l'organisation. Elle devra mener le processus de transformation de l'identité du Réseau de santé Vitalité, d'une organisation qui avait comme seule vocation initiale, la prestation des services de santé et de soins, en celle d'une organisation qui offre des soins de première ligne de la plus haute qualité, qui forme les futures cliniciens et professionnels de la santé et qui valorise les activités et les résultats de recherche pour l'établissement de pratiques cliniques exemplaires dans une culture d'amélioration continue.
- L'équipe-conseil de la mission universitaire sera également responsable d'engager toutes les zones du Réseau de santé Vitalité et de favoriser leurs développements. Elle travaillera pour optimiser la contribution de tous, à la réalisation de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité, en les appuyant dans leurs activités d'enseignement et de recherche et en favorisant le développement de services cliniques spécialisés/ultraspecialisés selon leur(s) domaine(s) d'excellence. L'équipe assurera la création de corridors de transfert de soins spécialisés et facilitera le transfert des connaissances et d'expertise découlant de la recherche entre les établissements.
- L'équipe conseil de la mission universitaire s'est rencontrée pour la première fois le 15 mars 2018. Lors de cette rencontre, les membres ont discuté plus spécifiquement du mandat de l'équipe. L'équipe s'est également donné comme priorité d'assurer la progression du plan opérationnel pour la mission universitaire, surtout de faciliter la création des unités cliniques apprenantes. Le plan de communication a également été identifié comme prioritaire et différentes stratégies de communication furent discutées.

### Éléments à considérer dans la prise de décision

- Sans objet

---

**Considérations importantes**

---

- Sans objet

---

**Suivi à la décision**

---

- Une mise à jour des activités de l'Équipe-conseil de la mission universitaire sera soumise au Comité stratégique de la recherche et de la formation à chaque réunion.

---

**Proposition et résolution**

---

- Aucune proposition requise

---

**Soumis le 2018-05-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**



### Décision recherchée

- Aucune décision recherchée

### Contexte / Problématique

- Dans son plan d'action pour le développement de la mission universitaire, le Réseau s'est donné comme objectif spécifique d'assurer la viabilité et la pérennité de la mission universitaire. Cet objectif stratégique a pour but d'établir un modèle de financement adéquat pour la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité, qui tient compte des frais directs et indirects associés à la formation médicale (et des autres professionnels de la santé) et la recherche, en plus du temps consacré par le corps médical dans les activités d'enseignement et de recherche
- Le Réseau de santé Vitalité s'est vu octroyé une désignation universitaire par les autorités au Nouveau-Brunswick. Cette désignation s'inscrit dans la cadre de la planification stratégique de l'organisation. Toutefois, pour mener à terme le déploiement de cette désignation universitaire, l'organisation doit obtenir un financement adéquat couvrant les coûts additionnels de fonctionnement et d'immobilisation liés à une mission universitaire qui se retrouve à la fois dans la livraison des services de santé et dans les activités d'enseignement et de recherche. Dans ce contexte, le Réseau de santé Vitalité souhaite s'adjoindre un expert-conseil pour l'appuyer dans la préparation d'un dossier financier à présenter aux autorités du Nouveau-Brunswick, ceci en lien direct avec l'objectif stratégique portant sur la viabilité et la pérennité de la mission universitaire. L'objectif est de produire un dossier financier permettant d'identifier le financement marginal nécessaire à l'actualisation de la mission universitaire au sein du Réseau de Santé Vitalité.

#### Offre de services :

- o Afin d'atteindre l'objectif poursuivi, les travaux s'appuieront sur les documents préparés par le Réseau de Santé Vitalité. Dans ces documents, on pourra retrouver la vision, les orientations stratégiques et opérationnelles et les échéanciers définis par le Réseau, tant au niveau médical qu'au niveau des autres professionnels de la santé pour assurer un déploiement de la mission universitaire. Évidemment, des rencontres avec les différents intervenants et responsables associés à ce dossier stratégique auront lieu pour compléter la prise de connaissance du projet.
- o La revue des informations financières et volumétriques pertinentes sera faite en collaboration avec la direction des ressources financières. La collaboration de l'équipe des ressources financières de l'établissement sera de la plus grande importance dans la réalisation du mandat car c'est à partir de leurs travaux que le rapport sera élaboré.

- 
- Lorsque pertinent et disponible des comparaisons avec des établissements comparables au Canada et au Québec pourraient être évalués, tout en tenant compte des particularités du Nouveau-Brunswick, le cas échéant.
  - Le rapport produit devrait permettre de déposer un dossier de demande de financement permettant d'assurer la viabilité et la pérennité de la mission universitaire. Il devrait porter tant sur les coûts récurrents, directs et indirects, que sur les coûts non récurrents.
  - Les travaux seront réalisés par M. Réjean Bilodeau, CPA, CA, MBA qui compte de nombreuses années comme gestionnaire dans les établissements universitaires du réseau de santé québécois, dont les dix dernières à titre de directeur des ressources financières, technologiques et informationnelles.
- 
- Une première rencontre avec M. Bilodeau est prévue en mai 2018. Par la suite, les activités de consultation débiteront avec les différents intervenants. L'objectif est d'établir une entente de principe avec le Ministère de la santé et possiblement le Ministère de l'éducation postsecondaire, formation et travail en fonction du financement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité (échancier de mars 2019, selon le plan opérationnel).

---

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

---

- Sans objet

---

**Considérations importantes**

---

- Sans objet

---

**Suivi à la décision**

---

- Sans objet

---

**Proposition et résolution**

---

- Aucune proposition requise

---

**Soumis le 2018-05-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

Offre de services

Au

Réseau de santé Vitalité

Évaluation d'une base budgétaire  
pour la mission universitaire du  
Réseau de Santé Vitalité

2 avril 2018

## **Contexte**

Le Réseau de santé Vitalité est une organisation régionale comptant près de 70 points de services s'étendant sur tout le nord et le sud-est du Nouveau-Brunswick. Son offre de services couvre le spectre complet des activités : la santé physique tant en établissement que dans la communauté et à domicile, la santé mentale et le traitement des dépendances et la santé publique.

L'organisation s'est vue octroyée une désignation universitaire par les autorités au Nouveau-Brunswick. Cette désignation s'inscrit dans la cadre de la planification stratégique de l'organisation. Toutefois, pour mener à terme le déploiement de cette désignation universitaire, l'organisation doit obtenir un financement adéquat couvrant les coûts additionnels de fonctionnement et d'immobilisation liés à une mission universitaire qui se retrouve à la fois dans la livraison des services de santé et dans les activités d'enseignement et de recherche.

## **Compréhension de la situation**

Dans ce contexte, le Réseau de santé Vitalité souhaite s'adjoindre un expert-conseil pour l'appuyer dans la préparation d'un dossier financier à présenter aux autorités du Nouveau-Brunswick, ceci en lien direct avec l'objectif stratégique portant sur la viabilité et la pérennité de la mission universitaire.

L'objectif est de produire un dossier financier permettant d'identifier le financement marginal nécessaire à l'actualisation de la mission universitaire au sein du Réseau de Santé Vitalité.

## **Offre de services**

Afin d'atteindre l'objectif poursuivi, les travaux s'appuieront sur les documents préparés par le Réseau de Santé Vitalité. Dans ces documents, on pourra retrouver la vision, les orientations stratégiques et opérationnelles et les échéanciers définis par le Réseau, tant au niveau médical qu'au niveau des autres professionnels de la santé pour assurer un déploiement de la mission universitaire. Évidemment, des rencontres avec les différents intervenants et responsables associés à ce dossier stratégique auront lieu pour compléter la prise de connaissance du projet.

La revue des informations financières et volumétriques pertinentes sera faite en collaboration avec la direction des ressources financières. La collaboration de l'équipe des ressources financières de l'établissement sera de la plus grande importance dans la réalisation du mandat car c'est à partir de leurs travaux que le rapport sera élaboré. Lorsque pertinent et disponible des comparaisons avec des établissements comparables au Canada et au Québec pourraient être évalués, tout en tenant compte des particularités du Nouveau-Brunswick, le cas échéant.

Le rapport produit devrait permettre de déposer un dossier de demande de financement permettant d'assurer la viabilité et la pérennité de la mission universitaire. Il devrait porter tant sur les coûts récurrents, directs et indirects, que sur les coûts non récurrents.

Les travaux seront réalisés par M. Réjean Bilodeau, CPA, CA, MBA qui compte de nombreuses années comme gestionnaire dans les établissements universitaires du réseau de santé québécois, dont les dix dernières à titre de directeur des ressources financières, technologiques et informationnelles.

Les travaux seront faits majoritairement à distance, mais des rencontres seront nécessaires au moment du démarrage du projet pour améliorer la connaissance du dossier, et évidemment pour la présentation du rapport final et des rapports intérimaires, le cas échéant.

Les travaux seront facturés sur une base horaire au taux de 150 \$ (mais à demi-taux pour le temps de déplacement). Les frais de déplacements seront à la charge du Réseau. Compte tenu de la nature particulière du mandat, il est difficile à ce stade de déterminer un montant forfaitaire, mais un suivi régulier de l'avancement des travaux avec le responsable désigné du Réseau, permettra d'encadrer la réalisation du mandat.

Note d'information – Programme de résidence en psychiatrie

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-05-07

**Décision recherchée**

- Aucune décision recherchée

**Contexte / Problématique**

- Le Gouvernement du Nouveau-Brunswick a fait l'annonce que le programme francophone de résidence délocalisé en psychiatrie sera établi grâce à la collaboration entre le gouvernement provincial, le Service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr. Georges-L.-Dumont, l'Université de Sherbrooke et le Programme de formation médicale francophone du Nouveau Brunswick (Voir communiqué de presse en pièce jointe).

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

- Sans objet

**Considérations importantes**

- Sans objet

**Suivi à la décision**

- Sans objet

**Proposition et résolution**

- Aucune proposition requise

**Soumis le 2018-05-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**



Nouvelles

## Communiqué

Santé

### Nouveau programme de formation médicale de spécialité

04 mai 2018

MONCTON (GNB) – Un programme francophone de résidence délocalisé en psychiatrie sera établi grâce à la collaboration entre le gouvernement provincial, le Service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, l'Université de Sherbrooke et le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick.

« Les soins de santé et le soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale figurent parmi les priorités de votre gouvernement, et nous travaillons fort pour protéger et renforcer les programmes de soins de santé », a déclaré le ministre de la Santé, Benoît Bourque. « Nous sommes persuadés que la mise en œuvre de ce programme contribuera à rendre la province plus attrayante pour les étudiants qui souhaitent poursuivre une carrière en psychiatrie. »

Le programme de résidence en psychiatrie, offert dans le cadre du Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick, sera d'une durée de cinq ans. Deux résidents par année seront admis. La formation sera offerte au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont à Moncton.

« La mise en place du programme francophone de résidence en psychiatrie au Nouveau-Brunswick va permettre une meilleure rétention des psychiatres dans la province », a affirmé le directeur du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, le Dr Michel H. Landry. « Plus que tout, grâce à la collaboration des principaux acteurs impliqués dans la mise en place de ce programme, la formation de ces futurs psychiatres dans la province permettra une sensibilité accrue aux besoins des communautés, entre autres à ceux liés aux communautés rurales et francophones. »

Le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick est géré par le gouvernement provincial, en partenariat avec l'Université de Sherbrooke et le Réseau de santé Vitalité. Il chapeaute présentement le programme francophone de résidence de médecine familiale offert à Moncton qui permet, chaque année, à 16 résidents en médecine de recevoir une formation en médecine familiale.

« La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke est extrêmement fière de bonifier l'offre de programmes de résidence à Moncton, cette fois-ci par le biais d'un programme en psychiatrie », a dit le doyen de la faculté, le Dr Dominique Dorion. « La mission de la faculté est simple : Enracinée dans les communautés où elle s'engage et évolue, la Faculté de médecine et des sciences de la santé a pour mission d'améliorer la santé et le bien-être des personnes et des populations. Le programme de psychiatrie de l'université est un programme de résidence généraliste, ce qui répond parfaitement à la demande de la population francophone de l'Atlantique. Depuis plusieurs années, les équipes de psychiatres de Sherbrooke et de Moncton collaboraient sur différents projets. Ce nouveau programme est le résultat concret de l'engagement de tous ces médecins et professeurs. Une fois de plus, la faculté démontre son engagement soutenu envers la communauté du Nouveau-Brunswick. »

« Cette annonce revêt une grande importance puisqu'elle s'inscrit dans les efforts du Réseau de santé Vitalité visant à optimiser les services de santé mentale que nous offrons à la population », a affirmé le Dr Martin Robichaud, directeur médical au Réseau de santé Vitalité. « Le fait d'être maintenant en mesure de former des spécialistes chez nous augmente grandement nos chances de recruter des candidats qualifiés afin de pourvoir nos postes vacants. »

Le programme de résidence en psychiatrie est le deuxième programme de formation de spécialité offert au Nouveau-Brunswick. Un programme de résidence en médecine interne est offert à Saint John par la Faculté de médecine de la Dalhousie University, en partenariat avec le Réseau de santé Horizon.

04-05-18

#### Renseignements pour les médias

Bruce Macfarlane, communications, ministère de la Santé, 506-444-4583.





## Note d'information

Comité stratégique de la recherche et de la formation – réunion du 14 mai 2018

Sujet : Suivi au plan de communication du développement de la mission universitaire du Réseau

### Décision recherchée

**Aucune décision recherchée, présenté à titre de suivi.**

**Objet :** Suivi du Plan de communication du développement de la mission universitaire. Présentation aux membres du Comité stratégique de la recherche et de la formation des activités réalisées depuis le 5 mars dernier ainsi que des initiatives à venir.

### Contexte / Problématique

Rappelons que selon le Plan stratégique 2017-20120, le Réseau de santé Vitalité souhaite optimiser davantage sa vocation universitaire et de recherche. Un Plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité a été élaboré et adopté en décembre 2017 par le Conseil d'administration. Pour faire suite à ce plan d'action, l'équipe des communications et de l'engagement communautaire a élaboré un plan de communications général qui propose des initiatives qui seront développées et mises en œuvre au cours des deux prochaines années.

Le Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau travaille de concert avec l'équipe-conseil de la mission universitaire et les autres parties prenantes intéressées afin d'actualiser les initiatives du Plan de communication.

L'approche préconisée met l'emphase sur le Réseau en tant qu'organisation apprenante et la mise en place des unités cliniques apprenantes (UCA) régionales comme fer de lance du plan d'action visant à développer et mettre en œuvre la mission universitaire.

### Éléments à considérer

- Élaboration de 5 à 6 initiatives de communications qui seront mise en œuvre chaque année au cours des deux prochaines années pour permettre au Réseau de promouvoir son plan de développement de la mission universitaire et d'assurer le rayonnement du Réseau en tant qu'organisation universitaire et apprenante :
  - Informer les différents publics cibles de l'intégration du plan d'action pour le développement de la mission universitaire au Réseau de santé Vitalité.
  - Sensibiliser le personnel à propos de la mission universitaire du Réseau qui n'est pas encore pleinement intégrée et de son identité organisationnelle.
  - Obtenir l'appui financier adéquat des partenaires dont le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, Formation et Travail pour permettre au Réseau de poursuivre sa mission universitaire et dans le but de créer le Réseau universitaire des sciences et de la santé francophone du Nouveau-Brunswick.
- Le Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau fera appel aux services d'une firme externe afin de l'appuyer dans l'actualisation du plan général de communication du développement de la mission universitaire. Le travail s'échelonnera sur les deux prochaines années.

## Considérations importantes

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique	√		
Qualité et sécurité		√	
Partenariats			√
Gestion des risques	√		
Allocation des ressources			√

## Suivi à la décision

Voici donc une mise à jour des activités de communications qui ont été réalisées depuis le 5 mars dernier :

- Participation à une rencontre de l'équipe-conseil de la mission universitaire le 15 mars 2018;
- Élaboration d'un plan de communication spécifique pour annoncer et promouvoir l'arrivée de nos deux nouvelles cliniciennes-chercheuses, soit Dre Mouna Ben Amor et Dre Ludivine Witkowski, au sein du personnel médical du Réseau de santé Vitalité;
- Actualisation du plan de communication précité et mise en œuvre des activités de communication :
  - o Annonce officielle faite par le PDG lors de la réunion publique du Conseil d'administration, le 17 avril 2018;
  - o Communiqué de presse émis le 17 avril 2018, incluant un montage photo des deux cliniciennes-chercheuses, une brève description de leur sujet de recherche et un texte explicatif au sujet de la mission universitaire;
  - o Avis de nomination dans L'Acadie Nouvelle et Times & Transcript le 26 avril 2018, en collaboration avec la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick;
  - o Annonce par l'entremise de Facebook et du Boulevard le 26 avril 2018;
  - o Annonce par l'entremise du bulletin Le Lien le 30 avril 2018;
- Prise de photos des médecins chefs et des directeurs médicaux le 23 mars et 2 avril 2018;
- Articles dans le bulletin Le Lien paru le 30 avril 2018;
- Participation à l'annonce d'un nouveau programme de résidence délocalisé en psychiatrie le 4 mai 2018.

Activités de communication à venir en lien avec le plan général de communication du développement de la mission universitaire	Échéancier proposé
Activité d'ouverture officielle du nouveau laboratoire d'anatomie situé au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont;	Mai ou juin 2018
Conception de trois (3) capsules vidéo en collaboration avec une maison de production externe : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les sujets à développer;</li> <li>• Rédiger le script et développer le scénario;</li> <li>• Établir un horaire de production et de livraison des produits.</li> </ul>	Première en août 2018
Rencontres des leaders des principaux partis politiques du Nouveau-Brunswick par la présidente du Conseil d'administration, le PDG et la vice-présidente aux Services médicaux, Formation et Recherche, afin de leur présenter notre vision du développement de la mission universitaire et son importance stratégique;	Juillet 2018
Rencontres ciblées avec des particuliers ou de petits groupes spécifiques à l'interne, notamment au niveau du personnel médical et des leaders médicaux, afin de leur présenter notre vision du développement de la mission universitaire et d'aller chercher leur appui;	Juillet 2018
Mise à jour de la section « Formation et recherche » du site Web du Réseau : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure une section Saviez-vous que ou Questions et réponses;</li> <li>• Mettre une plus grande importance sur la présentation de la mission universitaire du Réseau.</li> </ul>	Juillet 2018

---

Activités de communication à venir en lien avec le plan général de communication du développement de la mission universitaire	Échéancier proposé
Ajout d'une nouvelle section « Mission universitaire » dans le Boulevard pour sensibiliser le personnel à propos de la mission et de ses objectifs au sein de l'organisme;	Juillet 2018
Conception de profils des médecins-chefs et des directeurs médicaux qui seront diffusés par l'entremise du Boulevard et des médias sociaux;	Début en août 2018
Recrutement d'une firme externe pour appuyer l'actualisation des activités de communications, l'une des premières actions consistera notamment à peaufiner un éventuel slogan qui servira de signature lors des activités de promotion de la mission universitaire.	Juillet 2018

Guyline Mallet du Service des communications et de l'engagement communautaire travaille en collaboration avec le Secteur de la recherche, du développement scientifique et de de la formation de même que l'équipe-conseil de la mission universitaire du Réseau dans la réalisation des objectifs stratégiques de leur plan d'action.

---

#### **Proposition et résolution**

Aucune proposition requise.

---

**Soumis le 4 mai 2018**

**Guyline Mallet, conseillère régionale des communications externes**

---

Titre du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation  
Date : 2018-05-07

---

**Décision recherchée**

---

- Aucune décision recherchée

---

**Contexte / Problématique**

---

- Pour mettre à profit les initiatives existantes dans la province et prendre en charge les défis persistants du système de santé, nous proposons la mise en place de réseaux cliniques apprenants au N.-B. L'objectif principal de ces réseaux est d'assurer l'optimisation et l'amélioration continues des services de santé grâce au partage et à l'analyse systématique de données pertinentes tout au long de la trajectoire des soins du patient. Les deux régions régionales de la santé ont déjà exprimé leur intérêt pour la création de tels réseaux et elles s'engagent à travailler ensemble pour mettre ces structures en place avec succès dans la province. Voici les objectifs de la proposition :
  - o Obtenir l'appui du ministère de la Santé relativement à l'initiative des réseaux cliniques apprenants.
  - o Établir un groupe de travail composé de patients et de représentants communautaires, de partenaires et de membres clés du Réseau de santé Vitalité et du Réseau de santé Horizon (gens du milieu clinique et administratif), de représentants du milieu universitaire, du gouvernement et d'organismes de financement.
  - o Concevoir un plan d'affaires et de mise en œuvre pour l'établissement de réseaux cliniques apprenants au Nouveau-Brunswick.
  - o Participer à un plan d'action fédéral proposé (avec l'Alberta, l'Ontario et le Québec) en fonction des besoins provinciaux pour tirer parti des investissements actuels.
- La rédaction de la proposition est quasi complète. Les commentaires des membres du comité ont été retenus et les modifications furent portées au document tel que demandé. La proposition sera soumise prochainement au Ministère de la santé.

---

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

---

- Sans objet

---

**Considérations importantes**

---

- Sans objet

---

**Suivi à la décision**

---

- L'évolution du plan opérationnel sera présentée à chaque réunion du comité, afin de faire une mise à jour des actions complétés et les progrès accomplis.

---

## **Proposition et résolution**

---

- Aucune proposition requise

---

**Soumis le 2018-05-07 par Brigitte Sonier Ferguson, Directrice régionale – Recherche, développement scientifique et formation**

## Réunions du Comité stratégie de la recherche et de la formation

### Calendrier proposé 2018-2019

Dates des réunions	Salles réservées <i>(les mêmes pour toutes les réunions)</i>
<b>Le lundi 17 septembre 2018</b> De 10 h à midi	<b><u>CHU Dr Georges-L.-Dumont</u></b> Salle du conseil – 2 <sup>e</sup> étage  <b><u>Hôpital général de Grand-Sault</u></b> Local 0217 – 2 <sup>e</sup> étage  <b><u>Siège social - Bathurst</u></b> Salle de vidéoconférence
<b>Le lundi 5 novembre 2018</b> De 10 h à midi	
<b>Le lundi 14 janvier 2019</b> De 10 h à midi	
<b>Le lundi 11 mars 2019</b> De 10 h à midi	
<b>Le lundi 13 mai 2019</b> De 10 h à midi	