



Conseil des gouverneurs
Procès-verbal de la réunion publique
tenue le 2 mars 2016, à 16 h 30, au salon Kaminski du Campus Civic

Membres du Conseil des gouverneurs	Présents	Absents	Membres du Conseil des gouverneurs	Présents	Absents
James McCracken	X		Katie Lafferty	X	
Debra Bournes		X	D ^r John Mahoney	X	
D ^r Jacques Bradwejn	X		Hélène Perrault		X
Derek Burney	X		Marc Seaman		X
Kathryn Butler Malette	X (par téléphone)		Allan Smith	X	
Katherine Cotton	X		Gordon Thiessen	X (par téléphone)	
Claude DesRosiers	X		Lillian Thomsen	X	
Emily Gruenwoldt		X	D ^r Jeff Turnbull	X	
D ^r Haissam Haddad	X		Vincent Westwick	X (par téléphone)	
D ^r Jack Kitts	X		Carole Workman	X (par téléphone)	
Patricia Kosseim	X				
			Jennifer Matthews, secrétaire	X	
Membres du personnel présents					
Honorata Bittner	Paula Doering	Renata Ilse	Renée Légaré	Cameron Love	
Nyranne Martin	Allison Neill	D ^r Frank Rybicki	D ^r Duncan Stewart	D ^r Jim Worthington	

POINTS À L'ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la séance

James McCracken, président, ouvre la séance à 16 h 30. Il déclare que la séance a été convoquée dans les règles et est dûment constituée pour la marche des affaires.

2. Mot de bienvenue du président

M. McCracken souhaite à tous la bienvenue à cette réunion du Conseil des gouverneurs. Il annonce d'abord le départ du D^r Haissam Haddad, vice-président du personnel médical et membre d'office du Conseil des gouverneurs depuis 2010. Le D^r Haddad a accepté un nouveau poste en Saskatchewan. M. McCracken remercie le D^r Haddad pour ses contributions au Conseil et pour son travail à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, au nom de ses patients.

POINTS À L'ORDRE DU JOUR
2.1 Divulgence de conflits d'intérêts
Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.
3. Adoption de l'ordre du jour
<i>CGP-2016-263 : Bloc de résolutions</i>
En suivant dûment la procédure, le Conseil des gouverneurs : <ul style="list-style-type: none"> • Adopte l'ordre du jour de la réunion du 2 mars 2016 • Adopte le procès-verbal de la réunion non publique du 4 novembre 2015.
4. Points reportés de l'ordre du jour
Aucun point de l'ordre du jour n'est reporté.
5. Reconnaissance : Équipe du Programme communautaire pour personnes atteintes d'une MPOC
<p>M. McCracken invite les membres de l'Équipe du Programme communautaire pour personnes atteintes d'une MPOC, la D^{re} Jackie Sandoz, Wendy Laframboise, Sherry Daigle et Peter Henderson, à faire part de leurs réalisations au Conseil des gouverneurs.</p> <p>La D^{re} Sandoz explique d'abord que l'équipe voulait trouver des moyens d'améliorer la qualité des soins aux patients atteints d'une MPOC en optimisant la prise en charge médicale et l'autogestion de la maladie grâce à une meilleure coordination et communication entre l'hôpital et les intervenants de la collectivité. Au moyen de fonds de démarrage, l'équipe a adapté un programme élaboré à Halifax visant à réduire de 25 % le taux de réadmission dans les 30 jours attribuable à une MPOC. En plus d'avoir des avantages financiers, un tel programme améliore également les résultats cliniques et l'expérience du patient.</p> <p>M. Henderson explique ensuite que des initiatives comme le counseling pour l'abandon du tabagisme et l'enseignement de l'autogestion de la maladie aident les patients à gérer leurs propres soins. L'équipe se compose de personnes de différents départements, dont la Médecine, la Médecine familiale et la Pneumologie, et la collaboration se poursuit. À l'origine, le programme desservait 24 patients, mais il a pris de l'expansion et en compte 114 aujourd'hui. Il a aussi grandement dépassé son objectif : dans une période de 6 mois, le taux de réadmission attribuable à une MPOC a chuté de 75 %.</p> <p>M. McCracken félicite l'équipe d'avoir obtenu la Médaille ministérielle d'excellence pour la qualité et la sécurité des services de santé de Qualité des services de santé Ontario. Il remercie également les membres de l'équipe pour leur esprit d'initiative et leur engagement envers L'Hôpital d'Ottawa, ainsi que pour le travail crucial qu'ils accomplissent pour procurer aux patients une expérience positive.</p>
6. Présentation : L'Hôpital d'Ottawa et le Nunavut – Un partenariat crucial
<p>M. McCracken invite le D^r Sandy MacDonald, médecin-chef territorial, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut, à faire une présentation.</p> <p>Le D^r MacDonald donne d'abord un aperçu du Nunavut, notamment de son gouvernement, de sa démographie et de son système de santé. Il y a un hôpital qui offre une gamme complète de soins à Iqaluit, deux centres de</p>

POINTS À L'ORDRE DU JOUR

santé régionaux et 23 centres de santé communautaire. Le système de santé doit dispenser des soins selon les normes canadiennes à une population peu nombreuse, dispersée dans la grande région arctique. Les défis comprennent le transport et les transitions des soins.

Le D^r MacDonald explique comment L'Hôpital d'Ottawa contribue à répondre aux besoins en matière de soins de santé de la région, entre autres grâce à la prestation de conseils par téléphone, aux services d'imagerie médicale et aux visites de spécialistes. Cela est possible grâce à un protocole d'entente conclu avec le RLISS de Champlain qui reconnaît que le Nunavut fait partie de la région desservie par L'Hôpital d'Ottawa, à la création de Baffin Larga, qui fournit un logement à Ottawa, et au soutien de l'Ottawa Health Services Network.

Les défis sont nombreux : la hausse des coûts du transport, l'amélioration du statut socioéconomique et le recrutement de personnel infirmier en soins de santé primaires. Cependant, il y a aussi beaucoup de possibilités, notamment les occasions de formation pour les résidents, la prestation élargie des services d'imagerie médicale à l'ensemble du Nunavut et l'utilisation accrue de la télémédecine.

Les membres du Conseil discutent des coûts des soins de santé dans la région, du maintien en poste des professionnels de la santé et de la sensibilisation aux réalités culturelles.

M. McCracken remercie le D^r MacDonald pour sa présentation.

7. Mise à jour : Rapport de performance de l'Hôpital 2015-2016

M. McCracken invite le D^r Kitts et le D^r Turnbull à faire le point sur le Rapport de performance de l'Hôpital 2015-2016. Le rapport de discussion et la présentation ont été remis à l'avance dans la documentation de la réunion.

Le D^r Kitts présente un résumé des résultats allant jusqu'à décembre 2015. Pendant trois trimestres, des améliorations ont été réalisées pour tous les indicateurs, sauf le taux de réadmission. Le personnel continue d'examiner les différents facteurs qui influent sur les réadmissions pour mieux déterminer quelle devrait être la cible appropriée. Pour améliorer la performance, de nombreuses initiatives sont mises en œuvre, y compris un meilleur accès aux cliniques dans la collectivité.

Les membres du Conseil discutent de l'incidence de cibles élevées sur le moral du personnel et de la nécessité d'établir un équilibre entre les succès et les objectifs ambitieux.

8. Rapport du PDG

Le rapport du PDG a été remis à l'avance dans la documentation de la réunion. Le D^r Kitts apporte les précisions suivantes :

- La hausse du taux d'occupation est attribuable à l'augmentation des infections respiratoires dans la collectivité.
- Le budget provincial rendu public récemment aura en général un effet positif en santé. Cependant, les répercussions sur L'Hôpital d'Ottawa ne sont toujours pas confirmées.

M. McCracken remercie le D^r Kitts de son rapport.

9. Rapport du médecin-chef

Le rapport du médecin-chef a été remis à l'avance dans la documentation de la réunion. Le D^r Turnbull mentionne

POINTS À L'ORDRE DU JOUR

les points suivants :

- Le Comité consultatif médical (CCM) est préoccupé par le délai d'attente pour l'accès aux services d'IRM pour les cas P3 / P4 et par les graves problèmes de qualité que cela présente. Il a fait la recommandation suivante au D^r Kitts pour l'aider dans ses discussions avec le RLISS : « Le CCM appuie fermement l'idée d'attribuer à L'Hôpital d'Ottawa les fonds nécessaires pour répondre aux besoins des patients et ainsi atteindre les cibles provinciales en matière d'imagerie médicale. »
- Par l'entremise du Comité d'éthique et du bureau du D^r Worthington, on continue de s'adapter aux récents changements législatifs liés à l'aide médicale à mourir.

Les membres du Conseil discutent du temps d'attente pour l'accès aux services d'IRM, et cette question sera un point permanent de l'ordre du jour des réunions du Comité de la qualité.

CGP - 2016 - 264 – Nominations des chefs de division

Le Conseil approuve en bonne et due forme les éléments suivants :

- La nomination du D^r Shawn Marshall au poste de chef de la Division de médecine physique et de réadaptation du Département de médecine, pour un mandat de cinq ans allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020.
- La nomination de Julie Shaw, Ph.D., au poste de chef de la Division de biochimie du Département de pathologie et de médecine de laboratoire, pour un mandat de cinq ans allant du 31 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2021.
- La prolongation du mandat de Sherry Perkins, Ph. D., au poste de chef de la Division de biochimie du Département de pathologie et de médecine de laboratoire jusqu'au 31 décembre 2016.

CGP - 2016 - 265 Nouvelles nominations du personnel médical

Le Conseil approuve en bonne et due forme les nouvelles nominations du personnel médical.

M. McCracken remercie le D^r Turnbull de son rapport.

10. Comité des finances et de la vérification – Rapport financier trimestriel

Le Conseil reçoit le rapport financier trimestriel.

11. Rapports des comités

Le Conseil reçoit le rapport du Comité des finances et de la vérification et du Comité de la qualité.

12. Divers

Il n'y a pas d'autres renseignements à présenter.

13. Documents d'information

Le Conseil reçoit la liste des mesures de suivi.

14. Levée de la séance

POINTS À L'ORDRE DU JOUR

La séance est levée sans motion ni vote à 18 h 15.