

Le Conseil d'administration a tenu une réunion le 3 février et le 3 mars 2011.

Résultats de fonctionnement 2010-2011 – Les résultats financiers à la fin de janvier 2011 sont conformes aux attentes. Nous prévoyons atteindre l'équilibre budgétaire d'ici la fin de l'exercice.

Budget 2011-2012 – Le Conseil d'administration a approuvé un budget de fonctionnement équilibré pour 2011-2012. Il s'agit d'un budget très serré laissant peu de place, voire aucune, à la flexibilité. Le montant des allocations de fonds du Ministère n'est pas encore connu, ce qui nous a obligés à faire quelques présomptions.

Le Conseil a approuvé la présentation de planification communautaire annuelle 2011-2012 et 2012-2013 des programmes communautaires en santé mentale.

Médecin-chef – Le D^r Ashley Cook a été nommé à nouveau médecin-chef pour un autre mandat de deux ans (2011-2012 et 2012-2013). *Félicitations D^r Cook!*

Unité de soins de longue durée intermédiaires – On en est aux dernières étapes des travaux de construction de l'Unité de soins de longue durée intermédiaires, rue Second. L'agent de vérification de la conformité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit faire un examen global de l'installation. L'entrepreneur a commencé les démarches pour obtenir un permis d'occupation pour l'Unité.

Projet de réaménagement immobilier – La phase deux du projet se poursuit conformément au plan. On travaille à terminer les travaux d'excavation et de coffrage pour la construction en béton de l'aile Ouest. On a également terminé la mise en service et les essais des nouveaux générateurs à la fin de février.

Par ailleurs, on a organisé une coupure d'eau de la tour principale, au petit matin, qui nous a permis de drainer et de remplir environ 80 % des conduits d'eau de l'édifice.

Nous avons franchi une autre étape importante. Le matériel et l'équipement diagnostiques ont été choisis et les dessins d'installation critiques ont été présentés à l'architecte.

Service d'urgence de l'Hôpital – Nous mettons à l'essai plusieurs nouvelles stratégies à l'urgence :

- La salle d'attente de la salle de traitement mineur est maintenant fermée entre 22 h et 7 h chaque jour. Pendant cette période, tous les patients doivent attendre dans la salle d'attente principale. Cela permet à l'infirmière de triage de voir et d'évaluer en tout temps les patients.
- Nous avons lancé notre projet pilote sur la zone d'évaluation rapide le mardi 22 février. Le projet vise à améliorer la gestion du flux des patients. D'autres hôpitaux ont adopté ce processus avec beaucoup de succès.

TéléAVC – M^{me} Heather Arthur, chef des services cliniques, a donné une présentation au Conseil sur téléAVC, un système de télémédecine d'urgence. TéléAVC permet aux urgentologues de consulter par vidéoconférence des neurologues qui ne sont pas sur place. Depuis le 2 décembre 2010, l'Hôpital communautaire de Cornwall est un centre de traitement du réseau de téléAVC. TéléAVC vise à améliorer la capacité de traiter les AVC ischémiques dans un délai de quatre heures et demie. M^{me} Arthur a expliqué le processus suivi lorsqu'un patient arrive à l'urgence. L'Hôpital compte parmi les 16 centres de traitement du réseau de téléAVC en Ontario, mais ne reçoit pas de fonds particuliers pour sa participation. Comme prochaine étape, M^{me} Arthur a annoncé que l'Hôpital avait reçu une petite somme afin d'ouvrir un service de prévention secondaire des AVC plus tard cette année.

Plan stratégique quinquennal en gestion et technologie de l'information -

M. Nicholas Vlacholias a présenté le plan stratégique quinquennal en gestion et technologie de l'information de l'Hôpital communautaire de Cornwall. Il a expliqué que le plan a été rédigé pour refléter le nouveau plan stratégique de l'Hôpital. Dans le cadre de l'exercice, on a examiné les systèmes d'information actuels de l'Hôpital afin de cerner les forces et les choses à améliorer. Une feuille de route de haut niveau et très dynamique a été créée pour les initiatives stratégiques jusqu'à la fin de l'exercice 2014-2015 ayant pour but ultime le dossier de santé électronique. Une structure de gouvernance sera établie pour coordonner l'élaboration de plans de mise en œuvre détaillés et pour obtenir la coopération de partenaires, c'est-à-dire personnel médical, personnel de l'hôpital et autres hôpitaux.

M. Vlacholias a également abordé les moyens clés recommandés en matière de gestion et de technologie de l'information, y compris les coûts sommaires et le calendrier de mise en œuvre suggéré pour la gestion stratégique, les soins intensifs, les soins cliniques, les services de soutien, l'infrastructure et le soutien opérationnels. Il a indiqué que l'Hôpital devra dépenser 8 millions de dollars au cours des cinq prochaines années pour mettre en place le dossier médical électronique et que ses dépenses de fonctionnement seront près de 1 million de dollars supplémentaires par année d'ici 2015.

Chef des Services de diagnostic – Le D^r Thomas Assaly a été nommé chef des Services de diagnostic pour terminer le mandat de 2011-2012. *Félicitations D^r Assaly!*

Étude de recherche – Le Conseil a approuvé la participation à l'étude de recherche « LEADER » (effet et action du liraglutide sur le diabète : évaluation des risques cardiovasculaires). Cette étude hors hôpital vise à établir les effets à long terme du liraglutide et à améliorer et réduire les événements graves chez les personnes diabétiques. Cette étude pancanadienne en est actuellement à la phase 3.
