

Le Conseil d'administration a tenu une réunion le 29 janvier 2026.

Résultats des activités

Le Conseil d'administration a passé en revue les états financiers pour la période se terminant le 30 novembre 2025. Les états financiers sont solides et respectent parfaitement le budget. À ce jour, l'Hôpital a dépensé 3,6 millions de dollars en capital et le fonds de roulement est en bonne situation. Le tomodynamomètre s'est avéré une grande dépense en immobilisations. Quant au taux d'occupation, il a connu un léger pic après Noël, mais la situation est maintenant stable. Le nombre de visites au Service d'urgence a fluctué. Les allocations pour les volumes chirurgicaux sont respectées. L'établissement est actuellement en excellente situation financière et nous espérons que cela se poursuivra.

Examen du Programme périopératoire

Un examen opérationnel du Programme périopératoire a eu lieu à la fin 2025. Il a mis en lumière des recommandations d'orientation afin d'atteindre les objectifs de l'Hôpital visant à optimiser et à faire croître son programme chirurgical. Afin de concrétiser ces recommandations, une équipe de trois dirigeants a été mise sur pied, soit le chef du Service d'anesthésie, le chef du Service de chirurgie et la directrice des Services périopératoires. Le personnel et les membres du personnel médical ont très bien accueilli cette initiative.

Comité consultatif des patients et des familles

Le Conseil d'administration a reçu le rapport annuel 2025 sur les activités du Comité consultatif des patients et des familles (CCPF). Ces conseillères et conseillers siègent à bien des comités, groupes de travail et conseils dans l'ensemble de l'établissement. Voici des exemples de leur participation au cours de la dernière année :

- l'examen des indicateurs du Plan d'amélioration de la qualité et les commentaires à ce sujet;
 - le groupe de discussion sur la chambre de soins palliatifs;
 - l'examen des plans de fonctionnement annuels et les commentaires à ce sujet;
 - l'examen portant sur l'aire de désengorgement (auditorium), l'analyse du contexte, les critères concernant les niveaux d'acuité, les durées de séjour, les moyens d'ensemble afin de maximiser l'expérience des patients et des fournisseurs de soins;
 - la réflexion sur les articles potentiels à mettre dans la distributrice au Service d'urgence;
 - l'examen des rapports sur la sécurité des patientes et patients, y compris les fichiers de rétroaction;
 - la présentation sur le Programme de traumatologie et l'échange de renseignements à ce sujet;
 - la participation au groupe de travail pour passer en revue les informations préopératoires concernant la gestion du diabète;
 - le projet des données probantes à la pratique sur le diabète (consultation du point d'une patiente ou d'un patient);
 - l'examen des informations sur l'organisation de la sortie des patients (amélioration de la lisibilité et compréhension accrue de la part des patients et des proches aidants) et les commentaires à ce sujet;
 - l'examen des documents d'information postopératoire à l'intention des patients, du dépliant Chez soi avant tout et de la documentation sur la facturation pour les patients ainsi que des commentaires à ce sujet.
-
-

Les objectifs suivants pour 2025-2026 ont été fixés :

- continuer à prioriser la participation des patients, des fournisseurs de soins et des familles dans le cadre de notre Plan stratégique;
- mettre l'accent sur la rétention des membres actuels;
- recruter de nouveaux membres représentatifs de la démographie de notre communauté diversifiée;
- intégrer davantage les membres du Conseil consultatif des patients et des familles au sein des comités, groupes de travail et conseils des unités;
- se pencher sur des modèles de coconception et de codirection pour aider à l'inclusion des patients et des familles en tant que partenaires de soins;
- faire fond sur les progrès liés à l'intégration des proches aidants à titre de partenaires de soins par l'entremise du Programme de fournisseurs de soins essentiels.

L'accès aux soins – Imagerie diagnostique

Le Conseil d'administration a reçu un résumé sur les temps d'attente pour les tests de priorité 4 (courants non urgents) aux Services diagnostiques. **À noter que les tests de priorité 1, 2 et 3 sont habituellement faits en respectant les délais ciblés qui sont établis.**

Modalité	Temps d'attente pour des tests de routine P4
Tomodensitométrie	15 semaines
Échocardiographie	15 semaines
Imagerie par résonance magnétique	6,5 mois
Mammographie	7 semaines
Médecine nucléaire	9,5 semaines (os) 3 semaines (densité minérale osseuse)
Échographie	n.d. – système de triage
Radiographie	1 semaine (pour les cas gastriques)

Politiques

Le Conseil a approuvé ou révisé les politiques suivantes.

- CR 10-030 – Cadre des politiques et des procédures
 - HR 10-145 – Divulgence d'actes répréhensibles (dénonciation)
 - HR 10-730 – Confidentialité
 - HR 20-013 – Douches oculaires et douches d'urgence
 - HR 20-070 – Tuberculose
 - HR 20-169 – Aptitude au travail
 - IM 05-005 – Codes d'urgence
 - PE 10-050 – Stationnement
 - PE 15-750 – Appareil de sécurité personnelle – Avertisseur de contrainte – Soins actifs
 - RM 10-180 – Communication par voie électronique et renseignements personnels sur la santé
 - RM 10-225 – Divulgence de renseignements personnels sur la santé à des fins de recherche
 - RM 10-625 – Gestion des atteintes à la vie privée
-

Homages

The Council has paid tribute to the teams and the following people :

the **Foundation of the Cornwall Community Hospital**, for the success of its funding campaign which has allowed the purchase of a state-of-the-art tomograph;

Kathy Bisson, project and equipment planning specialist, for her efforts leading to the acquisition and installation of the new tomograph;

Steven Mulder, manager, and **Sara Dicaire**, diagnostic services supervisor, for their leadership in the successful transition to the installation and use of the new tomograph;

Hawkesbury and District General Hospital, who generously accepted the referrals of our patients and patients in need of a tomogram during the transition period to the installation and use of the new device;

the members of the **Patients and Families Consultative Committee**, for their participation and contribution to always improve the experience of patients and patients;

Andrea Chowdhary, perioperative services director, **Dr Jay Ross**, head of anaesthesia service, and **Dr Garry Weinberg**, head of surgery service, who have led the implementation of the recommendations contained in the perioperative services review to optimise and grow the surgical programme.

General Performance Report

The results of the general performance report 2025-2026 up to the end of the second quarter have been reviewed.