

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 28 juin 2016 à 15 heures
But de la réunion :	Réunion de l'AGA	Endroit : Hôtel Atlantic Host à Bathurst Salon Jade	
Président : Secrétaire :	Paul Couturier Sonia Haché-Lanteigne		

Participants

Membres actuels			
Paul Couturier (président)	Bonnie Mae Martin	Paulette Sonier Rioux	
Adélard Cormier	Pierre Martin	Donald Thériault	
Roger Doiron	Christian Mercier	Lester Young	
Philippe Ferguson (trésorier)	Tracy Peters		
Membres d'office			
Gilles Lanteigne	Linda Sunderland		
Équipe de leadership			
Gisèle Beaulieu	Jacques Duclos	Johanne Roy	
Dre France Desrosiers	Stéphane Legacy	Pierre Verret	
Nouveaux membres			
Lucille Auffrey	Wesley Knight	Denis M. Pelletier	
Pauline Bourque	Norma McGraw	Sonia A. Roy	
Rita Godbout	Gaitan Michaud	Claire Savoie	
Gabriel Godin (vice-président)	Jean-Marie Nadeau	Anne C. Soucie	
Émeril Haché	Michelyne Paulin		

AVIS DE RÉUNION

Documents

1. Ouverture de la séance	I	
2. Constatation de la régularité de la réunion	I	
3. Remarques du président du Conseil d'administration	I	
4. Adoption de l'avis de réunion	D	✓
5. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels	I	
6. Adoption du procès-verbal de la réunion de l'AGA du 23 juin 2015	D	✓
7. Questions découlant du procès-verbal	I	
8. Présentation du rapport annuel du Réseau de santé Vitalité	D	✓
8.1 Rapport annuel du Réseau de santé Vitalité		✓
9. Rapport du trésorier	D	✓
9.1 États financiers - Présentation		✓
10. Rapport de la présidente du Comité médical consultatif	D	✓
11. Rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif	D	✓
11. a) Renouvellement des droits de pratiques – Zone 1B		✓

11. b) Renouvellement des droits de pratiques – Zone 4		✓
11. c) Renouvellement des droits de pratiques – Zone 5		✓
11. d) Renouvellement des droits de pratiques – Zone 6		✓
12. Nomination au poste de médecin-chef régional	D	✓
13. Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature	D	✓
13.1 Transition du nouveau Conseil et nominations		
13.2 Assermentation des membres élus et signature de la documentation		
13.2 a) Gage de respect envers les établissements hospitaliers d'ordre religieux		✓
13.2 b) Politique : Confidentialité (GEN.6.30.15)		✓
13.2 c) Politique : Code de conduite à l'intention des membres du Conseil (CA-135)		✓
14. Nomination des vérificateurs	D	✓
15. Remerciements aux membres sortants	I	
16. Levée de la séance	D	
17. Dialogue avec le public	I	

6. Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle précédente tenue le 25 juin 2014

MOTION 2015/06/23-02AGA

Il est proposé par Anne Soucie et appuyé par Sonia A. Roy que le procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 25 juin 2014 soit adopté tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

7. Questions découlant du procès-verbal

Aucune question découlant du procès-verbal.

8. Présentation du rapport annuel du Réseau de santé Vitalité

8.1 Rapport du président du Conseil d'administration

Le président fait un résumé des activités du Conseil de la dernière année.

Changement de présidence à 14 h 35, M. Couturier doit s'absenter pour d'autres obligations et cède sa place au vice-président, Gabriel Godin.

MOTION 2015/06/23-03AGA

Il est proposé par Roger Doiron et appuyé par Christian Mercier que le Conseil d'administration adopte le rapport du président du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité.

On s'interroge sur le partenariat public-privé du Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton. On explique que le nouvel établissement fut construit sous une entente de partenariat public-privé, entre le ministère des Transports et Infrastructures et SNC Lavalin.

8.2 Rapport du président-directeur général

Le président-directeur général présente le rapport annuel 2014-2015.

MOTION 2015/06/23-04AGA

Il est proposé par Rita Godbout et appuyé par Lester Young que le rapport du président-directeur général soit adopté tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

9. Rapport du trésorier

Avant d'entendre le rapport du trésorier, on invite Louise Daigle, vérificatrice avec la firme Raymond Chabot Grant Thornton, à présenter son rapport.

9.1 Rapport des vérificateurs

Le rapport de la vérificatrice est présenté tel qu'il a été inclus dans le rapport annuel.

À la suite du rapport de la vérificatrice, le trésorier présente les états financiers pour l'exercice 2014-2015. (MOTION 2015/06/16-04FV)

MOTION 2015/06/23-05AGA

Il est proposé par Philippe Ferguson et appuyé par Anne Soucie que le rapport financier de l'exercice 2014-2015 et le rapport de la vérificatrice soient adoptés tels que présentés.

Adoptée à l'unanimité.

On s'interroge sur la diminution dans les produits provenant du ministère de la Santé de 18.8 millions de dollars. On explique que la différence est surtout due au transfert de responsabilité au niveau de la contribution de l'employeur dans les fonds de pension provinciaux d'un montant de 15 millions de dollars et aussi en 2014 nous avons reçu un montant de 8 millions de dollars pour le rachat des allocations de retraite des employés non-syndiqués.

10. Nomination des vérificateurs

Le Comité de finances et de vérification recommande la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton comme vérificatrice pour le Réseau de santé Vitalité pour l'année 2015-2016.
(MOTION 2015-06-16-08FV)

MOTION 2015/06/23-06AGA

Il est proposé par Christian Mercier et appuyé par Pierre Martin que le Conseil d'administration accepte la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'ensemble du Réseau de santé Vitalité pour l'année 2015-2016.

Adoptée à l'unanimité

11. Rapport de la présidente du Comité médical consultatif

La présidente du Comité médical consultatif fait un rapport des activités du Comité médical consultatif et de son rapport de médecin-chef régional de la dernière année.

MOTION 2015/06/23-07AGA

Il est proposé par Philippe Ferguson et appuyé par Paulette Sonier-Rioux que le rapport du Comité médical consultatif et celui de médecin-chef régional soient adoptés tels que présentés.

Adoptée à l'unanimité.

12. Rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif

La présidente du Comité professionnel consultatif présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année.

MOTION 2015/06/23-08AGA

Il est proposé par Bonnie Mae Martin et appuyé par Rita Godbout que le rapport du Comité professionnel consultatif soit adopté tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

13. Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature

La présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant l'année dernière.

On procède ensuite à l'élection des membres, tel qu'ils ont été nommés dans le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature, et on demande s'il y a d'autres nominations.

Il est proposé que la composition des comités du Conseil d'administration et la représentation sur le Conseil d'administration de FacilicorpNB soit la même que durant 2014-2015, et qu'advenant un changement dans le contexte de notre environnement, que la composition des comités pourrait être modifiée en cours d'année.

- Composition des comités et représentation sur le Conseil d'administration de FacilicorpNB (MOTION 2015/05/11-05GMC)

MOTION 2014/06/23-09AGA

Il est proposé par Tracy Peters et appuyé par Rita Godbout que l'on adopte le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adoptée à l'unanimité.

14. Nomination au poste de médecin-chef régional

Le président confirme la nomination du Dre France Desrosiers pour la continuité de son deuxième mandat à titre de médecin-chef régional.

MOTION 2014/06/23-10AGA

Il est proposé par Anne Soucie et appuyé par Pierre Martin que l'on adopte la confirmation de nomination de Dre France Desrosiers au poste de médecin-chef régional pour la continuité de son deuxième mandat.

Adoptée à l'unanimité.

15. Levée de la séance

L'ordre du jour étant épuisé, Paulette Sonier-Rioux propose la levée de la séance à 15 h 45.

16. Dialogue avec le public

Les personnes suivantes ont demandé un droit de parole lors de la réunion publique :

- Jacques Verge, Forum des organismes acadiens
- Dr Hubert Dupuis, Égalité Santé en Français N.-B. inc.
- Mireille Manuel, Comité Action H
- Guildo Godbout, Comité communautaire de la santé/HGGS

Paul Couturier
Président du Conseil d'administration

Jean Castonguay
Secrétaire du Conseil d'administration

Gabriel Godin
Vice-Président du Conseil d'administration

Note couverture

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

Objet : **Présentation du rapport annuel 2015-2016 du Réseau de santé Vitalité**

Chers membres du Conseil d'administration,

Il me fait plaisir de vous soumettre le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2015-2016. Tel qu'exigé par la *Loi sur les régies régionales de la santé*, ce rapport annuel doit être soumis au ministre de la Santé au plus tard le 30 juin de chaque année.

Le rapport annuel dresse un bilan d'une année où l'accent aura été mis sur le renouvellement et la modernisation des soins de santé ainsi que l'élaboration d'un plan des services cliniques. Le rapport annuel de l'année 2015-2016 fait une rétrospective des principales réalisations du Réseau de santé Vitalité en lien avec les objectifs de notre Plan régional de santé et d'affaires 2015-2018 de même que ceux fixés par le ministère de la Santé.

On y présente un profil du Réseau et de ses ressources humaines de même qu'un tableau faisant état du volume d'activités pour l'année. Ce rapport vient aussi mettre en lumière les principaux dossiers traités dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018. Enfin, le tout se termine par un sommaire financier qui reprend les principaux résultats des états financiers vérifiés.

Le rapport annuel doit être adopté par le Conseil d'administration.

Proposition de résolution :

Proposé par

Appuyé par

Que le Conseil d'administration adopte le rapport annuel 2015-2016.

Soumis le 17 juin 2016 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Rapport Annuel Annual Report

2015-2016

Rapport annuel 2015-2016

Publié par :

Réseau de santé Vitalité

275, rue Main, Bureau 600

Bathurst (Nouveau-Brunswick) E2A 1A9

CANADA

Juin 2016

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :

Service des Communications et

de l'engagement communautaire

Réseau de santé Vitalité

Pour télécharger la version PDF du présent rapport,
veuillez vous diriger à l'adresse www.vitalitenb.ca.

Pour en commander un exemplaire papier,
veuillez faire la demande par courriel
à info@vitalitenb.ca
ou par téléphone au 1-888-472-2220.

Table des matières

Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général	4
Membres du Conseil d'administration et Équipe de Leadership	6
Organigramme du Réseau	8
Représentation du Réseau	10
Profil du Réseau	12
Profil des ressources humaines du Réseau	14
Faits saillants et réalisations en 2015-2016	16
Volume d'activités	22
Salaires versés aux cadres supérieurs	24
Sommaire financier	26

Version provisoire

Annual Report 2015–2016

Published by:

Vitalité Health Network
275 Main Street, Suite 600
Bathurst, New Brunswick, E2A 1A9
CANADA

June 2016

Writing, layout, design, translation:

**Communications and Community
Engagement Department
Vitalité Health Network**

To download the PDF version of this report,
please log on to www.vitalitenb.ca.

To order a hard copy, send your request
by e-mail to info@vitalitenb.ca
or call 1-888-472-2220.

Table of Contents

Message from the Chairman of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer	5
Board of Directors and Leadership Team	7
The Network’s Organizational Chart.	8
The Network’s Territory	10
The Network’s Profile	13
The Network’s Human Resources Profile	15
2015-2016 Highlights and Achievements.	17
Activity Volumes	23
Salaries Paid to Senior Management	25
Financial Summary	27

Draft Version

Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général

L'année 2015-2016 n'a pas été exempte de défis stimulants pour les services et les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Le contexte financier difficile de la province a mis en lumière la nécessité et l'urgence de faire subir une transformation majeure à notre système de santé pour mieux répondre aux besoins en soins de santé de la population et l'adapter à l'émergence des maladies chroniques et au vieillissement de la population.

Dans ce contexte, le Réseau a été proactif et a travaillé assidument à l'élaboration de solutions en vue de résoudre cette problématique et d'atteindre les cibles financières fixées par le gouvernement provincial. Bien qu'il reste beaucoup de travail à faire, nous sommes convaincus que les pistes de solutions avancées par le Réseau pour transformer et moderniser la prestation des services et des soins de santé sont porteuses d'avenir. Nous croyons que les premières mesures porteront leurs fruits dès l'année 2016-2017.

Le Réseau a aussi déployé beaucoup d'efforts en matière d'engagement des partenaires communautaires en 2015-2016 lors de ses démarches de planification. Nous avons ainsi toujours cherché à établir la meilleure manière possible d'organiser les services afin d'offrir des soins de qualité, centrés sur les besoins des patients et de leur famille. Le Réseau a été à l'écoute des diverses parties prenantes, dans un esprit d'ouverture et de collaboration, et entend poursuivre sur cette voie. Le Conseil d'administration a d'ailleurs adopté un Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats. Ce cadre établit les mesures concrètes que le Réseau entend prendre dans les deux prochaines années pour accroître l'accès des citoyens et des citoyennes à des renseignements opportuns, pertinents et utiles en matière de planification et de prestation des soins et services de santé offerts, de même qu'en matière de résultats obtenus.

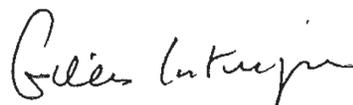
Nous tenons à remercier sincèrement tous les membres du Conseil d'administration dont le mandat prend fin à l'assemblée générale annuelle 2015-2016. Nous les remercions du fond du cœur pour leur engagement et leur dévouement envers la bonne gouvernance du Réseau. Leurs réalisations ont contribué à bâtir notre organisation.

Nous terminons ce message en remerciant les employés, les bénévoles et les membres du personnel médical du Réseau. C'est grâce à votre professionnalisme que nous pouvons assurer des services et des soins de santé de qualité inégalée à la population du Nouveau-Brunswick que nous servons.



Paul Couturier

Président du Conseil d'administration



Gilles Lanteigne

Président-directeur général

Version provisoire

Message from the Chairman of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer

2015-2016 was not without stimulating challenges for health care services in New Brunswick. The province's challenging financial climate shed light on the need and urgency to drastically transform our health care system to better meet the people's needs and adapt to the emergence of chronic illnesses and to an aging population.

In this respect, the Network was proactive and worked diligently to find solutions to this problem and meet the financial targets set by the provincial government. Although much remains to be done, we are convinced that the possible solutions identified by the Network to transform and modernize the delivery of health care services are very promising. We believe that the first measures will bear fruit as soon as 2016-2017.

The Network also made much effort to involve community partners in 2015-2016 during the planning process. We have always strived to find the best possible way of structuring services to offer high-quality care focused on the needs of patients and their families. The Network listened to the various stakeholders in a spirit of openness and cooperation and intends on continuing along these lines. The Board of Directors adopted a transparency and openness framework for the communication and publication of results. This framework identifies the concrete measures that the Network plans on taking in the next two years to improve access to timely, relevant and useful information for people regarding the planning and delivery of health care services, as well as results obtained.

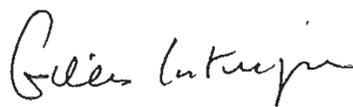
We wish to sincerely thank all the members of the Board of Directors whose term is ending at the 2015-2016 general annual meeting. We are extending our warmest thanks to them for their commitment and devotion to the Network's good governance. They have contributed to building our organization.

Finally, we want to thank the Network employees, volunteers, and medical staff members. Your professionalism allows us to provide peerless health care services to the people that we serve in New Brunswick.



Paul Couturier

Chairman of the Board of Directors



Gilles Lanteigne

President and Chief Executive Officer

Draft Version

Membres du Conseil d'administration

Paul F. Couturier, président, Edmundston

Gabriel Godin, vice-président, Bathurst

Philippe Ferguson, trésorier, Tracadie

Adélarde Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Roger Doiron, Richibucto

Rita Godbout, Grand-Sault

Bonnie Mae Martin, Eel River Bar

Christian Mercier, Campbellton

Tracy Peters, Moncton

Sonia A. Roy, Charlo

Paulette Sonier Rioux, Pointe-Brûlée

Anne C. Soucie, Edmundston

Donald Thériault, Saint-Quentin

Lester Young, Burnsville

Gilles Lanteigne, président-directeur général,
secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale,
présidente du Comité médical consultatif régional,
membre d'office

Linda Sunderland, présidente du Comité
professionnel consultatif, membre d'office

Équipe de Leadership

Gilles Lanteigne, président-directeur général

Richard Losier, vice-président

– Services cliniques

Jacques Duclos, vice-président

– Services communautaires et Santé mentale

Stéphane Legacy, vice-président

– Services de consultation externe et Services professionnels

Gisèle Beaulieu, vice-présidente

– Performance, Qualité et Services généraux

Pierre Verret, vice-président

– Ressources humaines

Version provisoire

Board of Directors

Paul F. Couturier, Chairman, Edmundston

Gabriel Godin, Vice-Chairman, Bathurst

Philippe Ferguson, Treasurer, Tracadie

Adélarde Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Roger Doiron, Richibucto

Rita Godbout, Grand-Sault

Bonnie Mae Martin, Eel River Bar

Christian Mercier, Campbellton

Tracy Peters, Moncton

Sonia A. Roy, Charlo

Paulette Sonier Rioux, Pointe-Brûlée

Anne C. Soucie, Edmundston

Donald Thériault, Saint-Quentin

Lester Young, Burnsville

Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer,
Board Secretary, ex-officio member

Dre France Desrosiers, Regional Chief of Staff, Chairperson
of the Regional Medical Advisory Committee, ex-officio member

Linda Sunderland, Chairperson of the Professional
Advisory Committee, ex-officio member

Leadership Team

Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer

Richard Losier, Vice-President
– Clinical Services

Jacques Duclos, Vice-President
– Community Services and Mental Health

Stéphane Legacy, Vice-President
– Outpatient and Professional Services

Gisèle Beaulieu, Vice-President
– Performance, Quality and Corporate Services

Pierre Verret, Vice-President
– Human Resources

Draft Version

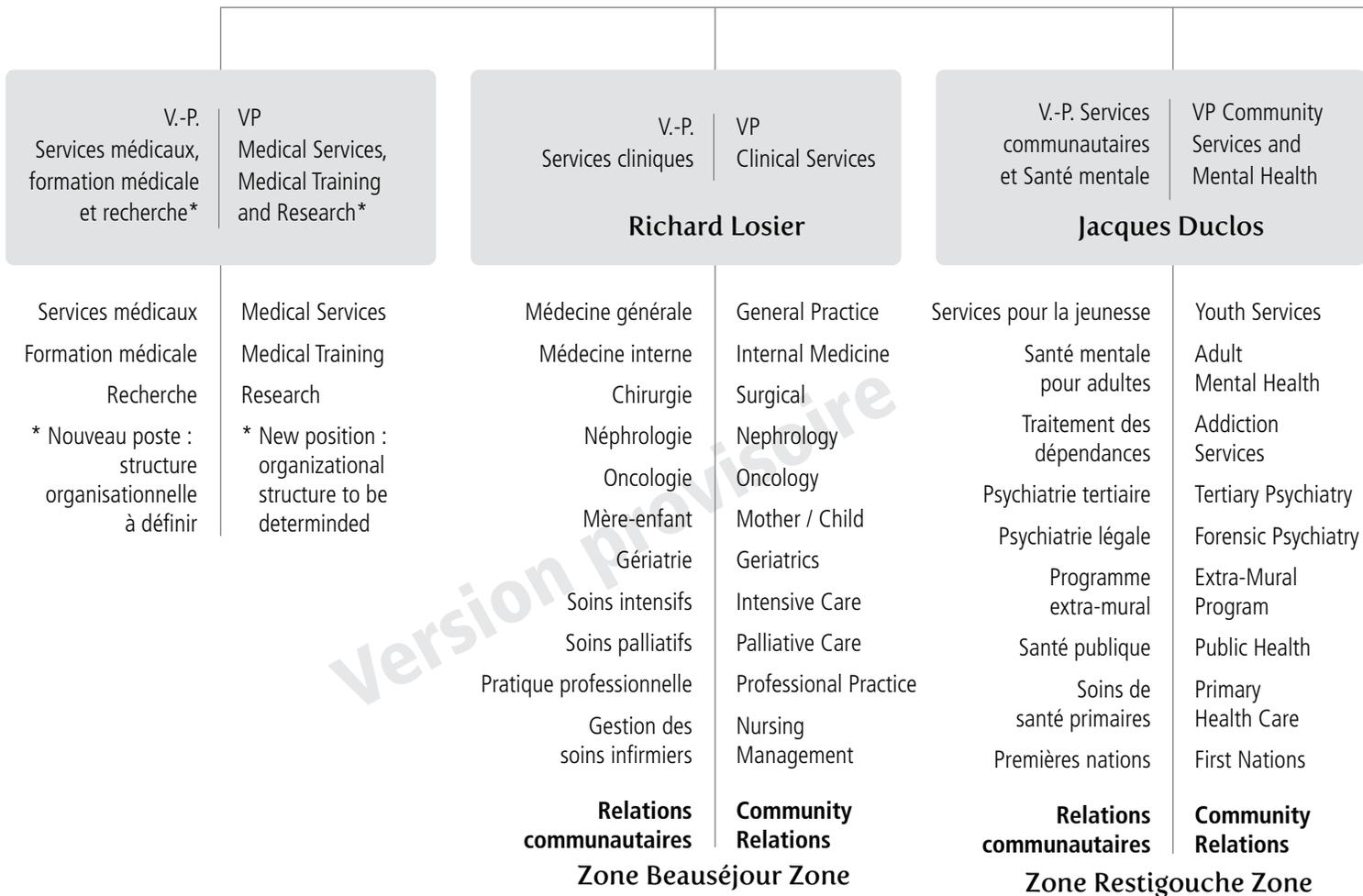
Organigramme du Réseau

■ Directeur | Director

■ Équipe de leadership | Leadership Team

Médecin-chef régionale | Regional Chief of Staff
Dre | Dr. France Desrosiers

Directeur Communications et engagement communautaire | Director Communications and Community Engagement
Jean-René Noël



The Network's Organizational Chart

Conseil d'administration | Board of Directors

Président-directeur général | President & CEO
Gilles Lanteigne

Fondations | Foundations

V.-P. Services de consultation externe et Services professionnels

VP Outpatient and Professional Services

Stéphane Legacy

Services d'électrophysiologie

Electrophysiology Services

Services thérapeutiques

Therapeutic Services

Services professionnels

Professional Services

Imagerie médicale

Medical Imaging

Services d'urgence

Emergency Departments

Services de laboratoire

Laboratory Services

Cliniques de consultation externe

Outpatient Clinics

Relations communautaires

Community Relations

Zone Acadie-Bathurst Zone

V.-P. Performance, qualité et services généraux

VP Performance, Quality and Corporate Services

Gisèle Beaulieu

Planification

Planning

Amélioration de la performance

Performance Improvement

Qualité et sécurité des patients

Quality and Patient Safety

Gestion des risques

Risk Management

Bureau de la vie privée

Privacy Office

Gestion de l'information

Information Management

Archives cliniques et admission

Health Records and Admitting

Technologies de l'information

Information Technology

Finances

Finance

Services de soutien

Support Services

Gestion des contrats et des projets d'infrastructure

Contract and Infrastructure Project Management

Bénévoles

Volunteers

V.-P. Ressources humaines

VP Human Resources

Pierre Verret

Santé et sécurité au travail

Occupational Health and Safety

Relations de travail

Labour Relations

Développement organisationnel

Organizational Development

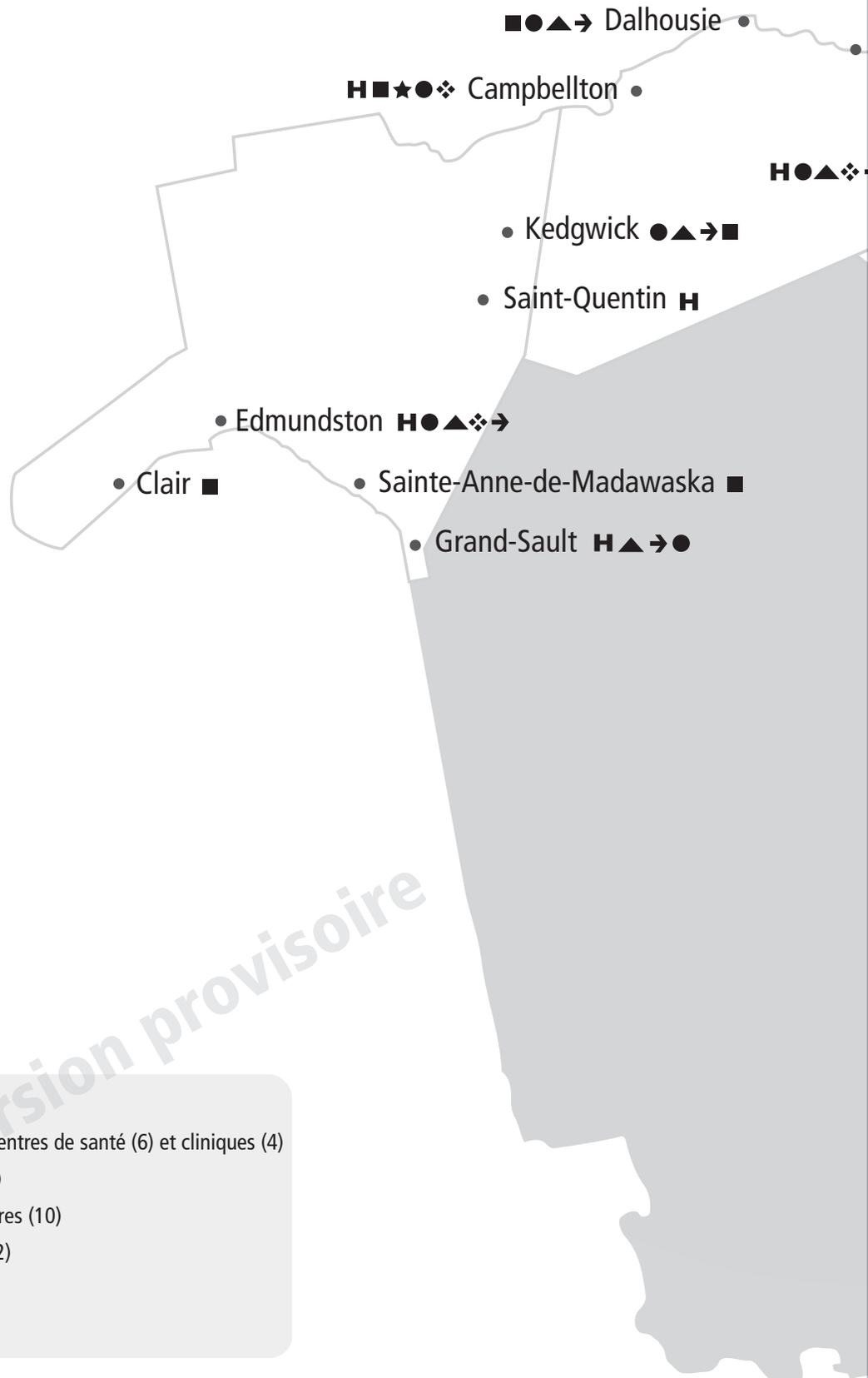
Développement des compétences

Skills Development

Relations communautaires Zone Nord-Ouest

Community Relations Northwest Zone

Représentation du Réseau



Légende

- H** Établissements hospitaliers (11)
- Centres de santé communautaires (3), centres de santé (6) et cliniques (4)
- ★** Unité / Centre - Anciens combattants (2)
- Centres de santé mentale communautaires (10)
- ▲** Santé publique – Bureaux principaux (12)
- ❖** Traitement des dépendances (4)
- Programme extra-mural – Bureaux (11)

The Network's Territory



Profil du Réseau

Population servie : 238 557*

Budget : 266 015 551 \$
incluant la dépréciation et
excluant l'Assurance-maladie

Employés : 7 423
employés à temps plein
et à temps partiel

Médecins : 575

Bénévoles : 1 020

* Source : Statistique Canada, Tableau 109-5355

Fondations (10)

Fondation CHU Dumont (Moncton)
Fondation des amis de la santé (Campbellton)
Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston
La Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault inc.
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.
Les Ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Sainte-Anne-de-Kent)

H Établissements hospitaliers (11)

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
Centre Hospitalier Restigouche
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†
Hôpital de Tracadie-Sheila
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Hôpital général de Grand-Sault
Hôpital régional Chaleur
Hôpital régional d'Edmundston
Hôpital Régional de Campbellton
Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

■ Centres de santé communautaires (3)

Centre de santé communautaire St. Joseph (Dalhousie)
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Centre de santé communautaire de Saint-Isidore

Centres de santé (6) et cliniques (4)

Centre de santé Chaleur (Pointe-Verte)
Centre de santé de Jacquet River
Centre de santé de Miscou
Centre de santé de Paquetville
Centre de santé de Sainte-Anne
Centre médical régional de Shediac
Clinique de phlébotomie (Dieppe)
Clinique médicale de Kedgwick
Clinique médicale du Haut-Madawaska (Clair)
Clinique médicale E.L. Murray (Campbellton)

★ Unité / Centre - Anciens combattants (2)

Unité des anciens combattants - Hôpital Régional de Campbellton
Centre de santé des anciens combattants (Moncton)

● Centres de santé mentale communautaires (10) Point de service (1)

Bathurst	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point de service à Dalhousie	Richibucto
Caraquet	Shippagan
Edmundston	Tracadie
Grand-Sault	

▲ Santé publique – Bureaux principaux (12) Points de service (2)

Bathurst	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point de service à Dalhousie	Richibucto
Point de service à Jacquet River	Sackville
Caraquet	Shediac
Edmundston	Shippagan
Grand-Sault	Tracadie

❖ Traitement des dépendances (4)

Services de traitement des dépendances (Tracadie)
Services de traitement des dépendances (Edmundston)
Services de traitement des dépendances (Bathurst)
Services régionaux de traitement des dépendances (Campbellton)

➔ Programme extra-mural – Bureaux (11)

Bathurst	Kedgwick
Caraquet	Lamèque
Dalhousie	Sainte-Anne-de-Kent
Dieppe	Shediac
Edmundston	Tracadie
Grand-Sault	

The Network's Profile

Population served: 238,557*

Budget: \$ 626,015,551
including depreciation
but excluding Medicare

Employees: 7,423
full-time and
part-time employees

Doctors 575

Volunteers: 1 020

* Source: Statistics Canada, Table 109-5355

Foundations (10)

CHU Dumont Foundation (Moncton)
Friends of Healthcare Foundation (Campbellton)
Edmundston Regional Hospital Foundation
The Foundation of the Friends of the Grand Falls General Hospital Inc.
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Chaleur Regional Hospital Foundation Inc. (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.
Les Amis de l'Hôpital Stella-Marie-de-Kent (Sainte-Anne-de-Kent)

H Hospital facilities (11)

Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre
Restigouche Hospital Centre
Enfant-Jésus RHSJ† Hospital
Tracadie-Sheila Hospital
Lamèque Hospital and Community Health Centre
Grand Falls General Hospital
Chaleur Regional Hospital
Edmundston Regional Hospital
Campbellton Regional Hospital
Stella-Marie-de-Kent Hospital
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

■ Community health centres (3)

St. Joseph Community Health Centre (Dalhousie)
Lamèque Hospital and Community Health Centre
Saint-Isidore Community Health Centre

Health centres (6) et clinics (4)

Chaleur Health Centre (Pointe-Verte)
E.L. Murray Medical Clinic (Campbellton)
Jacquet River Health Centre
Kedgwick Medical Clinic
Miscou Health Centre
Paquetville Health Centre
Phlebotomy Clinic (Dieppe)
Sainte-Anne Health Centre
Shediac Regional Medical Centre
Haut-Madawaska Medical Clinic (Clair)

★ Veterans' Unit/Centre (2)

Veterans' Unit, Campbellton Regional Hospital
Veterans' Health Centre (Moncton)

● Community mental health centres (10) Point of service (1)

Bathurst	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point of service in Dalhousie	Richibucto
Caraquet	Shippagan
Edmundston	Tracadie
Grand Falls	

▲ Public Health – Main offices (12) Points of service (2)

Bathurst	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point of service in Dalhousie	Richibucto
Point of service in Jacquet River	Sackville
Caraquet	Shediac
Edmundston	Shippagan
Grand Falls	Tracadie

❖ Addiction Services (4)

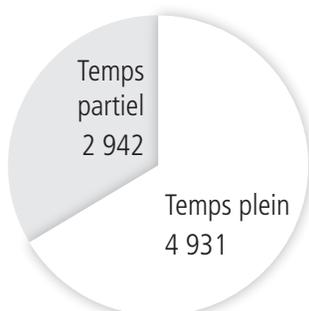
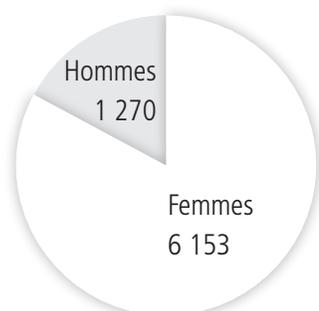
Addiction Services (Tracadie)
Addiction Services (Edmundston)
Addiction Services (Bathurst)
Regional Addiction Services (Campbellton)

➔ Extra-mural Program – Offices (11)

Bathurst	Kedgwick
Caraquet	Lamèque
Dalhousie	Sainte-Anne-de-Kent
Dieppe	Shediac
Edmundston	Tracadie
Grand Falls	

Profil des ressources humaines du Réseau

Nombre total d'employés¹ : 7 423



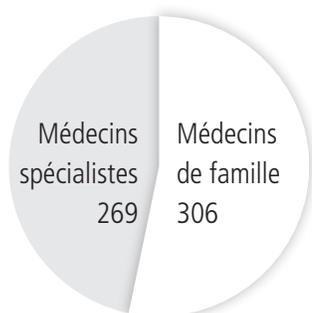
Équivalents temps plein (ETP) : 6 222

Moyenne d'âge : 43

Bénévoles² : 1 020

Profil des ressources médicales³

Nombre total de médecins : 575



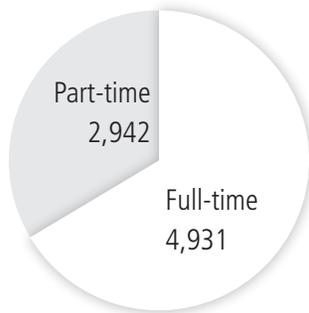
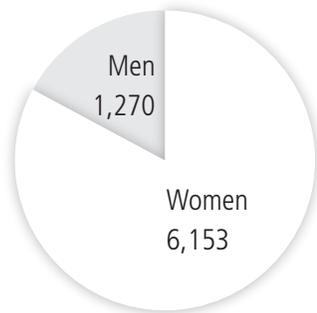
1 - Base de donnée des ressources humaines

2 - Services des bénévoles

3 - Assurance-maladie, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

The Network's Human Resources Profile

Total number of employees¹ : 7,423



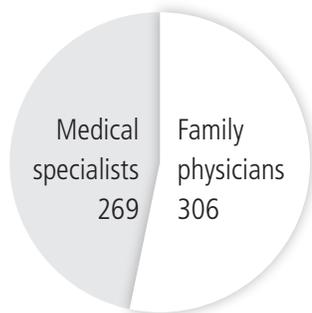
Full-time equivalents: 6,222

Average age: 43

Volunteers²: 1,020

Medical Resources Profile³

Total number of family physicians and medical specialists: 575



Draft Version

1 - Human Resources Data Base

2 - Volunteer Services

3 - Medicare, New Brunswick Department of Health

Faits saillants et réalisations en 2015-2016

Transformer et moderniser les soins de santé au Nouveau-Brunswick

L'élément phare de l'année 2015-2016 a sans contredit été le travail effectué en vue de modifier le modèle de prestation des soins et des services offerts à la population. Dans un document intitulé « Transformation et modernisation du système de santé : un regard vers l'avenir », le Réseau a défini sa vision des changements envisagés qui lui permettraient (1) d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services, (2) de mieux répondre aux besoins changeants de la population, et (3) d'assurer la viabilité clinique et financière des services. L'élément central du nouveau modèle préconisé consiste à effectuer un virage vers les services de santé primaires, avec un accent marqué sur les soins ambulatoires et communautaires, de même que sur les soins et les services à domicile.

Le Plan de transformation et de modernisation des soins de santé s'articule autour de trois grands axes d'action :

- 1. Mieux utiliser les ressources** : Le Réseau propose d'offrir des solutions de rechange à l'hospitalisation, c'est-à-dire d'améliorer l'accès aux services et d'augmenter l'offre de services pour éviter le plus possible les hospitalisations ou en réduire la durée. Le Réseau entend également mieux gérer les lits de soins aigus dans un contexte où près de 24 % des lits sont occupés par des aînés en attente d'une place en foyer de soins.
- 2. Améliorer les pratiques cliniques** : Le Réseau préconise de réexaminer les modes de prestation des soins en fonction de l'évolution des connaissances et de remettre en question les approches traditionnelles dans un but d'amélioration constante.
- 3. Accroître l'efficacité opérationnelle** : Une meilleure efficacité opérationnelle pourrait être atteinte par la mise en place ou l'utilisation accrue des nouvelles technologies, notamment l'optimisation de la télésanté et le déploiement d'un système de transcription et de reconnaissance de la voix pour les professionnels de la santé.

Plan des services cliniques : un remaniement en profondeur

Le Plan de transformation et de modernisation des soins de santé a servi de toile de fond à la première phase d'un Plan des services cliniques élaboré par le Réseau en 2015-2016 avec l'appui du Conseil d'administration. Ce plan porte essentiellement sur le développement des services de santé primaires et propose des pistes afin d'actualiser deux grands axes d'action : (1) l'intensification des solutions de rechange à l'hospitalisation, et (2) la diminution du recours à l'hospitalisation et des durées de séjour. À la suite de commentaires du ministère de la Santé, le plan sera ajusté au début de l'année 2016-2017.

Le travail a également commencé afin d'élaborer la deuxième phase du Plan des services cliniques, qui portera sur les services spécialisés et les services surspécialisés, sur l'organisation médicale, de même que sur les activités et les programmes de recherche et de formation.

Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018 : la mise en œuvre se poursuit

L'augmentation des **services de neurologie** demeure toujours une priorité pour le Réseau. Afin de mieux servir nos patients, des services de consultation ont été mis en place à l'Hôpital régional Chaleur, en collaboration avec le personnel médical du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et du Réseau de santé Horizon. Si tout se déroule comme prévu, deux nouveaux neurologues entreront en fonction au début de l'année financière 2016-2017 et les efforts de recrutement se poursuivront afin de pourvoir deux autres postes. Des services de consultation devraient être mis en place dans les zones Restigouche et Nord-Ouest au cours de l'année 2016-2017.

Un nouveau programme appelé « **Cœur en santé** » est maintenant offert sur tout le territoire du Réseau. Ce programme d'enseignement, d'exercices et de gestion de la maladie du cœur bonifie et unit les ressources allouées à la gestion de la réadaptation cardiaque et de l'insuffisance cardiaque. Le Réseau offre sept points de service à la population, soit à Bathurst, Campbellton, Caraquet, Edmundston, Grand-Sault, Moncton et Saint-Quentin.

2015-2016 Highlights and achievements

Transforming and modernizing health care in New Brunswick

The work done to change the health care delivery model is unquestionably the highlight of 2015-2016. In a document entitled "Health System Transformation and Modernization Plan: Looking to the Future," the Network defined its vision of the changes required to (1) improve service quality and accessibility, (2) better meet the people's changing needs, and (3) ensure the clinical and financial viability of services. The key element of the new model recommended consists in making the shift to primary health care services, with major emphasis on ambulatory and community care, as well as home care services.

The Health System Transformation and Modernization Plan focuses on three main strategies:

- 1. Better resource utilization:** The Network plans on offering alternatives to hospitalization; in other words, improving access and increasing service delivery to avoid hospitalizations as much as possible or reduce length of stay. The Network also plans on better managing acute care beds in a context where almost 24% of beds are occupied by seniors awaiting placement in a nursing home.
- 2. Improving clinical practices:** The Network recommends that care delivery modes be re-examined in the light of new knowledge and that traditional approaches be questioned in order to continue to improve.
- 3. Improving operational efficiency:** Improved operational efficiency could be achieved with the implementation or increased use of new technologies, such as telehealth optimization and deployment of a transcription and voice recognition system for health professionals.

Clinical Services Plan: in-depth restructuring

The Health System Transformation and Modernization Plan served as the setting for the first phase of the Clinical Services Plan developed by the Network in 2015-2016 with support from the Board of Directors. This plan essentially focuses on the development of primary health care services and proposes solutions to implement two major strategies, namely: (1) the expansion of alternatives to hospitalization, and (2) the reduction of use of hospitalization and of length of stay. After receiving comments from the Department of Health, the plan will be adjusted in early 2016-2017.

Work has also begun to develop the second phase of the Clinical Services Plan, which will revolve around specialized services and subspecialties, the medical staff organization, as well as research and education activities and programs.

2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services: implementation is ongoing

Increasing **neurology services** remains a priority for the Network. To better serve our patients, consultation services were implemented at the Chaleur Regional Hospital, in collaboration with the medical staff of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and Horizon Health Network. If all goes as planned, two new neurologists will start practising in early 2016-2017 and recruitment efforts will continue to fill two additional positions. Consultation services should be implemented in the Restigouche and Northwest zones in the course of 2016-2017.

A new **Cardiac Wellness Program** is now available throughout the Network. This teaching, exercise, and heart disease management program enhances and combines the resources allocated for cardiac rehabilitation and heart failure management. The Network is offering seven points of service to the population, namely Bathurst, Campbellton, Caraquet, Edmundston, Grand Falls, Moncton and Saint-Quentin.

L'établissement d'une **Clinique du sommeil** a progressé en 2015-2016. Des locaux ont été choisis au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Les travaux de préparation des lieux ont été effectués et les plans architecturaux établis en vue du début des rénovations. Les démarches se poursuivront en 2016-2017 afin de terminer l'embauche du personnel requis.

En ce qui concerne l'**oncologie**, l'amélioration des ressources se poursuit. L'uniformisation des processus est en cours, incluant notamment la mise en place prochaine d'un système de gestion des médicaments. À l'Hôpital régional d'Edmundston, le secteur de l'oncologie a été agrandi pour ajouter une pharmacie satellite afin de préparer les médicaments. Cela représente un investissement de 1,06 million de dollars pour ce projet qui sera terminé au début de l'année 2016-2017.

Les **services de pédopsychiatrie** ont été améliorés dans le Nord-Ouest de la province grâce à la relocalisation du secteur à l'Unité de psychiatrie de l'Hôpital régional d'Edmundston et à des travaux de rénovation d'une valeur de 550 mille dollars apportés aux installations.

Par ailleurs, un nouveau programme provincial de **chirurgie d'implant osseux** est maintenant offert à l'Hôpital régional Chaleur.

Le Réseau a procédé à l'embauche d'un **gynéco-oncologue** dans le cadre de l'obtention d'un programme provincial de gynéco-oncologie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Le travail se poursuivra en 2016-2017 afin de terminer l'embauche du personnel requis.

La mise en œuvre du **Programme de formation pour le personnel infirmier examinateur de victimes d'agression sexuelle**, mieux connu sous son acronyme SANE (Sexual Assault Nurse Examiner), s'est poursuivie. Les services sont maintenant offerts dans la zone Nord-Ouest et dans la Péninsule acadienne depuis décembre 2015. D'autres points de service seront ajoutés au cours de l'année 2016-2017 afin de couvrir l'ensemble de la province.

Des **services de rhumatologie** ont été mis en place dans les zones Nord-Ouest et Acadie-Bathurst. Les services sont offerts à l'aide de la télésanté grâce à la collaboration de rhumatologues de l'extérieur de la région, ce qui contribue grandement à réduire les déplacements des patients pour consulter ces spécialistes. L'ajout d'un point de service dans la zone Restigouche au début de l'année 2016-2017 viendra compléter l'initiative touchant l'amélioration des services de rhumatologie dans le Nord de la province.

Infrastructures et équipement : pour toujours mieux servir la population

En mai 2015, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé son intention de construire un **Centre provincial d'excellence pour les jeunes à Campbellton**. Ce nouvel établissement spécialisé de 15 lits aura comme mandat d'aider les jeunes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale ainsi que leur famille. Le projet représente un investissement d'environ 12 millions de dollars. La construction doit commencer en mars 2017.

Le projet d'**agrandissement et de rénovation de l'Hôpital régional Chaleur** a pris son envol en septembre 2015. La première phase comprend les travaux de fondation, de structure et de mise en place des murs extérieurs. Des investissements de l'ordre de 10 millions ont été engagés en 2015-2016 pour ce projet majeur qui est d'une valeur totalisant 217 millions de dollars.

La construction d'un **nouveau bloc opératoire au Centre hospitalier Dr-Georges-L.-Dumont** et la rénovation d'autres secteurs de l'établissement représentent un projet de 101 millions de dollars. La phase 2 du projet, dont le budget prévu est de 15,6 millions de dollars, a débuté en 2015-2016 par la mise en place des murs extérieurs. L'ouverture du nouveau bloc opératoire est prévue en juin 2020 et la fin du reste des travaux en novembre 2021.

Préparatifs en vue de la prochaine visite d'agrément en 2017 et agrément des laboratoires : normes élevées de qualité

Les laboratoires du Réseau ont tous reçu le statut d'agrément de l'*Institute for Quality Management in Healthcare* (IQMH). Cet organisme offre des services d'agrément et d'épreuves de compétences pour les laboratoires médicaux un peu partout au Canada. Par le biais d'un système d'évaluation par des pairs, le travail de l'IQMH permet d'améliorer le système des épreuves diagnostiques en fournissant une évaluation objective et rigoureuse selon les normes internationales. À l'issue du processus, les représentants de l'IQMH ont souligné les valeurs de rigueur, d'engagement et de souci de détail du personnel des laboratoires.

Par ailleurs, les préparatifs en vue de la prochaine visite d'agrément, prévue en juin 2017, se sont poursuivis tout au long de l'année. Six jalons prioritaires ont été choisis dans le but de rendre la démarche plus dynamique et interactive pour l'ensemble des employés, du personnel médical et des bénévoles. Un slogan rassembleur a été lancé, soit « Tous ensemble... vers un agrément avec mention d'honneur 2017 ».

The creation of a **sleep clinic** progressed in 2015-2016. Space was identified at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. Work was done to prepare the premises and architectural plans were developed to begin renovations. The process will continue in 2016-2017 to finish hiring the staff required.

As regards **oncology**, resource improvement is ongoing. Processes are being standardized, including the upcoming introduction of a medication management system. The oncology sector at the Edmundston Regional Hospital was expanded to add a satellite pharmacy where to prepare medications. This represents a \$1.06-million investment in the project, which will be completed in early 2016-2017.

Child psychiatry services were improved in the northwestern part of the province with the relocation of services to the Edmundston Regional Hospital Psychiatry Unit and renovation work to facilities worth \$550,000.

A new provincial **bone implant surgery program** is now available at the Chaleur Regional Hospital.

The Network hired a **gynecologic oncologist** after a provincial gynecologic oncology program was obtained at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. Work will continue in 2016-2017 to finish hiring the staff required.

The implementation of the **Sexual Assault Nurse Examiner Training Program**, better known by the acronym SANE, continued. Services have been available in the Northwest Zone and on the Acadian Peninsula since December 2015. Other points of service will be added in 2016-2017 to provide coverage throughout the province.

Rheumatology services were implemented in the Northwest and Acadie-Bathurst zones. Services are provided through telehealth with the collaboration of rheumatologists from outside the region, which greatly contributes to minimizing patient travel to see these specialists. The addition of a point of service in the Restigouche Zone at the beginning of 2016-2017 will complete the initiative to improve rheumatology services in the northern part of the province.

Infrastructure and equipment: always better serve the population

In May 2015 the government of New Brunswick announced its intention to build a **Centre of Excellence for Youth in Campbellton**. The mandate of this new 15-bed specialized facility will be to help youth with complex mental health needs as well as their families. The project represents an investment of approximately \$12 million. Construction should start in March 2017.

The **Chaleur Regional Hospital expansion and renovation** project began in September 2015. The first phase includes foundation and structural work and the erection of outside walls. Investments of \$10 million were pledged in 2015-2016 for this major project, of a total value of \$217 million.

The construction of a **new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre** and renovation of other areas of the facility represent a \$101-million project. Phase 2 of the project, with a planned budget of \$15.6 million, started in 2015-2016 with the erection of outside walls. The new surgical suite is scheduled to open in June 2020 and the rest of the work should be completed in November 2021.

Preparations for the next accreditation survey in 2017 and laboratory accreditation: high quality standards

All Network laboratories were accredited by the Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH). This organization provides accreditation and proficiency testing services to medical laboratories throughout Canada. Based on a peer assessment system, the work of the IQMH makes it possible to improve the diagnostic test system by conducting an objective and rigorous assessment based on international standards. At the end of the process, IQMH representatives stressed the rigour, commitment, and attention to detail of the laboratory staff.

Preparations for the next accreditation survey, to be held in June 2017, continued throughout the year. Six priority milestones were chosen to make the process more dynamic and interactive for all employees, medical staff members, and volunteers. A rallying slogan was launched, namely "Together... towards accreditation with exemplary standing for 2017."

Nouvelle politique d'environnement sans fumée : un succès!

La nouvelle politique d'environnement sans fumée entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 s'applique à tous les terrains, tous les établissements et tous les points de service du Réseau. L'intégration de la politique et sa mise en œuvre ont été un succès. On note une bonne collaboration de la part des patients, des visiteurs et des employés. Le Réseau poursuit le travail afin de sensibiliser les professionnels de la santé à l'importance d'offrir un soulagement et une thérapie de remplacement de la nicotine aux patients à leur admission à l'hôpital. Du côté du personnel, 260 employés fumeurs se sont inscrits au programme d'abandon du tabac. Le programme affiche un taux de succès de 57,4 %, ce qui est supérieur à la norme nationale de 29 %.

Principaux résultats des sondages de satisfaction des patients hospitalisés

Le Réseau continue de mesurer la satisfaction de sa clientèle hospitalisée et des soins ambulatoires par le biais de sondages. Pour l'ensemble de l'année 2015-2016, le taux de satisfaction générale des patients hospitalisés se situe à 97 %, soit au même niveau que l'année précédente. On note par ailleurs une augmentation des taux de satisfaction dans plusieurs secteurs, notamment en matière de propreté des locaux (94 %), de qualité des repas (74 %) et de calme et de tranquillité des lieux (89 %). Les résultats des sondages sont analysés régulièrement afin d'identifier des possibilités d'amélioration, de mettre en œuvre des mesures correctives et de faire les suivis utiles.

Arrivée d'un nouveau PDG et renouvellement de la structure organisationnelle

L'année 2015-2016 a été marquée par l'arrivée de Gilles Lanteigne au poste de président-directeur général du Réseau en août 2015.

En mars 2016, le Réseau a procédé à la mise en place d'une nouvelle structure organisationnelle composée de six secteurs d'activités, chacun sous la direction d'un vice-président :

- Services cliniques;
- Services communautaires et Santé mentale;
- Services de consultation externe et Services professionnels;
- Services médicaux, Formation médicale et Recherche;
- Performance, Qualité et Services généraux;
- Ressources humaines.

Cette initiative a permis au Réseau de se doter d'une structure organisationnelle lui permettant de mettre en œuvre sa vision de moderniser et de transformer les soins de santé au Nouveau-Brunswick. En plus de venir appuyer cette vision, la structure permettra au Réseau de devenir une organisation encore mieux intégrée et cohérente pour assurer une meilleure prestation des soins de santé à la population. La composante clinique est notamment renforcée par le retour d'un poste de vice-président aux Services médicaux, Formation médicale et Recherche. La structure permet également de rétablir un juste équilibre entre les fonctions de gestion stratégique et celles de gestion des opérations quotidiennes sur le terrain.

Gestion des ressources : toujours miser sur l'amélioration du rendement

Le Réseau a effectué la centralisation des systèmes financiers des quatre anciennes régies régionales de la santé. Ce projet d'envergure, entrepris au printemps 2014, a nécessité la participation des secteurs des Finances, de la Paie, des Ressources humaines, de la Gestion du matériel, de l'Informatique et de l'Amélioration de la performance. Grâce aux systèmes financiers unifiés, il sera désormais plus facile de suivre l'évolution financière du Réseau.

La situation relativement au pourcentage de lits de soins aigus occupés par des aînés en attente d'hébergement dans un centre de soins de longue durée continue de s'améliorer très lentement. En 2015-2016, les résultats se situent à 23,7 % comparativement à 25 % pour l'année précédente. Le taux d'occupation des lits en milieu hospitalier s'est situé à 92,5 %, une diminution de 2 % comparativement à l'année précédente. En matière de gestion des ressources humaines, le Réseau rapporte une amélioration au chapitre du pourcentage d'heures supplémentaires des employés, qui est passé de 5,9 % à 5,7 % cette année.

New smoke-free environment policy: a success!

The new smoke-free environment policy that became effective on January 1, 2016 applies on all Network property and in all Network facilities and points of service. The policy was successfully integrated and implemented. Good collaboration is noted from patients, visitors and employees. The Network continues to work on making health professionals aware of the importance of offering patients relief and nicotine replacement therapy on admission to the hospital. As regards the staff, 260 employees who smoke enrolled in the smoking cessation program. The success rate of the program is 57.4%, which is higher than the national average of 29%.

Main inpatient satisfaction survey results

The Network continues to conduct surveys to measure the satisfaction of inpatients and ambulatory care patients. For 2015-2016, the general inpatient satisfaction rate is 97%, which is unchanged from last year. Increased satisfaction rates are also noted in several areas, namely with respect to the cleanliness of rooms (94%), meal quality (74%), and peace and quiet (89%). The survey results are regularly analyzed to identify opportunities for improvement, implement corrective measures, and conduct the necessary follow-ups.

New President and CEO and renewed organizational structure

2015-2016 saw the arrival of Gilles Lanteigne as Network President and Chief Executive Officer in August 2015.

In March 2016, the Network introduced a new organizational structure consisting of six sectors of activity, each under the authority of a vice-president:

- Clinical Services;
- Community Services and Mental Health;
- Outpatient and Professional Services;
- Medical Services, Medical Training and Research;
- Performance, Quality and Corporate Services;
- Human Resources.

This initiative allowed the Network to have an organizational structure facilitating the implementation of its vision for the transformation and modernization of health care in New Brunswick.

This structure will also make the Network an even more integrated and cohesive organization to improve the delivery of health care to our people. The clinical component is strengthened through the re-establishment of a Vice-President of Medical Services, Medical Training, and Research position. The structure also re-establishes the right balance between the strategic management functions and daily operational management in the field.

Resource management: keeping the focus on performance improvement

The Network consolidated the financial systems of the four former health authorities. This major project, which was initiated in the spring of 2014, required participation from Finance, Payroll, Human Resources, Materiel Management, Information Systems, and Performance Improvement. The consolidated financial systems will make it easier to monitor the Network's financial development.

The situation related to the percentage of acute care bed occupied by seniors awaiting placement in a long-term care facility continues to improve very slowly. In 2015-2016, results were 23.7% compared to 25% the previous year. The hospital bed occupancy rate is 92.5%, which represents a 2% drop compared to the previous year. As for human resources management, the Network reports an improvement in the percentage of employee overtime, which decreased from 5.9% to 5.7% this year.

Volume d'activités

Total pour le Réseau	2015-2016 [§]	2014-2015
Lits	961	961
Lits - Anciens combattants	60	60
Lits - Centre Hospitalier Restigouche *	140	152
TOTAL	1 161	1 173
Admissions (nouveau-nés exclus)	28 964	28 766
Admissions - Anciens combattants	39	41
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	269	271
TOTAL	29 272	29 078
Nouveau-nés	1 584	1 796
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	306 460	317 099
Jours-patient - Anciens combattants	20 838	21 414
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	45 854	48 720
TOTAL	373 152	387 233
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	244 424	249 447
Consultations aux soins ambulatoires	398 889	403 761
Cas chirurgicaux	20 770	20 014
Traitements de dialyse	59 648	57 501
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	9 335	9 030
Jours-traitement - radiothérapie	20 522	22 020
Procédés de laboratoire	9 738 398	9 606 903
Procédés d'imagerie médicale	429 560	427 402
Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	300 360	336 341
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 232	9 816
Ergothérapie	42 727	42 742
Physiothérapie	119 829	115 424
Orthophonie	14 275	14 245
Récréologie	39 069	36 001

Total pour le Réseau	2015-2016 [§]	2014-2015
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Travail social	20 334	21 740
Psychologie	9 832	10 704
Nutrition clinique	45 311	46 916
Santé communautaire		
Consultations prévues	39 130	39 656
Consultations non prévues	58 289	60 235
Programme extra-mural		
Admissions	7 896	7 760
Visites	205 429	190 717
Santé publique		
Immunisation : vaccins en milieu scolaire	7 737	7 553
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	117	117
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	360	365
Évaluation du trottineur en santé : cas évalués	1 443	1 326
Santé mentale communautaire		
Nouvelles demandes de services	6 370	5 491
Personnes ayant reçu des services	10 752	10 211
Suivi thérapeutique - adultes	8 688	8 205
Suivi thérapeutique - enfants/adolescents	2 103	2 006
Services de traitement des dépendances		
Admissions	953	894
Personnes ayant reçu des services externes	1 646	1 484
Consultations externes	16 219	12 990
Centres de santé		
Consultations	71 762	73 532

* changement en juin 2015

§ Les données de 2015-2016 sont préliminaires.



Activity Volumes

Total for the Network	2015-2016 [§]	2014-2015
Beds	961	961
Beds - Veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre *	140	152
TOTAL	1,161	1,173
Admissions (excluding newborns)	28,964	28,766
Admissions - Veterans	39	41
Admissions - Restigouche Hospital Centre	269	271
TOTAL	29,272	29,078
Newborns	1,584	1,796
Patient days (excluding newborns)	306,460	317,099
Patient days - Veterans	20,838	21,414
Patient days - Restigouche Hospital Centre	45,854	48,7200
TOTAL	373,152	387,233
Emergency Department visits (triage codes 1 to 5)	244,424	249,447
Ambulatory Care visits	398,889	403,761
Surgical cases	20,770	20,014
Dialysis treatments	59,648	57,501
Oncology Clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	9,335	9,030
Attendance days - Radiation therapy	20,522	22,020
Laboratory procedures	9,738,398	9,606,903
Medical Imaging procedures	429,560	427,402
Respiratory Therapy and Pulmonary Clinic procedures	300,360	336,341
Attendance days - Rehabilitation Services		
Audiology	9,232	9,816
Occupational Therapy	42,727	42,742
Physiotherapy	119,829	115,424
Speech-Language Pathology	14,275	14,245
Recreational Therapy	39,069	36,001

Total for the Network	2015-2016 [§]	2014-2015
Attendance days - Therapeutic Services		
Social Work	20,334	21,740
Psychology	9,832	10,704
Clinical Nutrition	45,311	46,916
Community Health		
Scheduled visits	39,130	39,656
Unscheduled visits	58,289	60,235
Extra-Mural Program		
Admissions	7,896	7,760
Visits	205,429	190,717
Public Health		
Immunization: school-based vaccines	7,737	7,553
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted	117	117
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted	360	365
Healthy Toddler Assessment: children seen	1,443	1,326
Community Mental Health		
Individuals seen for an intake interview	6,370	5,491
Individuals who received a service	10,752	10,211
Therapeutic follow-up - Adults	8,688	8,205
Therapeutic follow-up - Children/adolescents	2,103	2,006
Addiction Services		
Admissions	953	894
Clients seen on an outpatient basis	1,646	1,484
Outpatient visits	16,219	12,990
Health Centres		
Visits	71,762	73,532

* changed in June 2015

§ 2015-2016 data are preliminary

Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général	292 907 \$
V.-P. – Services médicaux, formation médicale et recherche	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Services cliniques	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Services communautaires et Santé mentale	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Services de consultation externe et Services professionnels	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Performance, qualité et services généraux	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Ressources humaines	146 380 \$ - 177 918 \$

Version provisoire

Salaries Paid to Senior Management

President & CEO	\$292,907
VP – Medical Services, Medical Training and Research	\$146,380 - \$177,918
VP – Clinical Services	\$146,380 - \$177,918
VP – Community Services and Mental Health	\$146,380 - \$177,918
VP – Outpatient and Professional Services	\$146,380 - \$177,918
VP – Performance, Quality and Corporate Services	\$146,380 - \$177,918
VP – Human Resources	\$146,380 - \$177,918

Draft Version

Sommaire financier

Pour l'exercice financier 2015-2016, les **recettes totalisent 676 654 660 \$** et les **dépenses, 674 181 828 \$**, ce qui se traduit par un **excédent d'exploitation de 2 472 832 \$** avant les ajustements.

Après avoir pris en compte les ajustements pour les revenus en capital envers l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un **déficit comptable net de 3 465 619 \$**.

L'augmentation dans les recettes est attribuable à un financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales et certaines nouvelles initiatives amorcées par le ministère de la Santé.

En ce qui a trait aux **dépenses d'exploitation**, on note une augmentation de 1,5% comparativement à l'année dernière, soit 10,02 millions de dollars de plus. Cette variation s'explique en partie par une augmentation dans les salaires et les avantages sociaux des employés de 9,54 millions de dollars ou 2,2%. Cette situation est principalement attribuable aux augmentations salariales prévues dans les conventions collectives et aux allocations de retraite versées aux employés en 2015-2016. Au chapitre de **l'Assurance-maladie**, il y a une diminution de 4,69 millions de dollars, ou 6,3%, en raison du transfert du paiement des radiologistes à l'Assurance-maladie.

Certains secteurs ont enregistré une diminution au chapitre des dépenses, dont les **fournitures médicales et chirurgicales**, pour une valeur de 0,8 million de dollars, **les médicaments**, pour une valeur de 1,7 million de dollars et **l'énergie**, pour une valeur de 1,6 million de dollars.

Quant aux autres **dépenses d'opération**, on enregistre une augmentation de 9,3 millions de dollars en raison de l'augmentation des coûts d'exploitation du nouveau Centre Hospitalier Restigouche et des coûts reliés aux projets énergétiques menés par le Réseau, qui s'élèvent à 2,71 millions de dollars, inscrits à nos états financiers mais payés par le ministère des Transports et de l'Infrastructure.

Version provisoire

Financial Summary

In the 2015-2016 fiscal year, **revenues totalled \$676,654,660** and **expenses \$674,181,828**, which translates into an operating surplus of \$2,472,832 before adjustments.

After taking into account year-end adjustments for revenues to purchase equipment assets, for amortization on capital assets, and for accrued sick leave benefits, the Network's financial statements show a **net accounting deficit of \$3,465,619**.

Increased revenues resulted from additional funding to cover inflation increases, salary increases, and some new Department of Health Initiatives.

Operating expenses increased \$10.02 million or 1.5% over the previous year. This variation is explained in part by an increase in employee salaries and benefits of \$9.54 million or 2.2%, which is primarily attributable to salary increases included in collective agreements and to retirement allowances paid to employees in 2015-2016. **Medicare expenses** saw a reduction of \$4.69 million or 6.3% due to the transfer of the payment of radiologists to Medicare.

Expenses decreased in some areas, including **medical and surgical supplies**, down \$0.8 million, **medications**, down \$1.7 million, and **energy**, down \$1.6 million.

Other **operating expenses** increased \$9.3 million due to increased operating costs for the new Restigouche Hospital Centre and to the costs related to some energy projects being undertaken by the Network, which amount to \$2.71 million. Although these are included in our financial statements, they are funded by the Department of Transportation and Infrastructure.

Draft Version

Rapport du trésorier

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

Voici un résumé des résultats financiers du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Je remercie toute l'équipe des finances, de même que la firme Raymond Chabot Grant Thornton, qui ont travaillé assidûment pour respecter les échéanciers.

États financiers

Le Réseau a enregistré des recettes totalisant 676 654 660 \$ dollars et des dépenses de 674 181 828 \$ dollars, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 2 472 832 \$ dollars avant les ajustements.

Par ailleurs, après avoir pris en compte les ajustements pour les revenus en capital envers l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un déficit comptable net de 3 465 619 \$ dollars.

L'augmentation dans les recettes est attribuable à un financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales et certaines nouvelles initiatives amorcées par le ministère de la Santé.

En ce qui a trait aux dépenses d'exploitation, on note une augmentation de 1,5 p. 100 comparativement à l'année dernière, soit 10,02 millions de dollars de plus. Cette variation s'explique en partie par une augmentation dans les salaires et les avantages sociaux des employés de 9,54 millions de dollars ou 2,2 p. 100. Cette situation est principalement attribuable aux augmentations salariales prévues dans les conventions collectives et aux allocations de retraite versées aux employés en 2015-2016. Au chapitre de l'assurance-maladie, le Réseau rapporte une diminution de 4,69 millions de dollars en raison du transfert du paiement des radiologistes à l'assurance-maladie.

Certains secteurs ont enregistré une diminution au chapitre des dépenses, dont les fournitures médicales et chirurgicales, pour une valeur de 0,8 millions de dollars ; les médicaments, pour une valeur de 1,7 millions de dollars et l'énergie, pour une valeur de 1,6 millions de dollars.

Quant aux autres dépenses d'opération, on enregistre une augmentation de 9,3 millions de dollars en raison de l'augmentation des coûts d'exploitation du nouveau Centre hospitalier Restigouche et des coûts reliés aux projets énergétiques menés par le Réseau, au montant de 2,71 millions de dollars, qui ont été inscrits à nos états financiers mais payés par le ministère des Transports et Infrastructure.

Au niveau de la situation financière du Réseau, dans la section des actifs financiers, une augmentation de 20 millions de dollars des sommes à recevoir du ministère a été enregistrée. Au niveau des passifs, un découvert de banque qui est relié aux décaissements de fin de période est enregistré, ce qui a aussi contribué à réduire les comptes et les charges à payer. Une augmentation dans les revenus reportés en capital de 14 millions de dollars pour les deux projets de construction majeurs au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et à l'Hôpital régional Chaleur.

Durant l'année 2015-2016, nous avons dépensé 34,8 millions de dollars en immobilisation, dont 6,6 millions de dollars en équipement, 1,0 millions de dollars des dons des fondations envers l'achat d'équipement et 27,2 millions de dollars en construction et en rénovation à nos bâtiments.

Nous voulons profiter de l'occasion pour remercier sincèrement les fondations de leur contribution et leur dévouement envers tous les établissements du Réseau de santé Vitalité.

En terminant, ceux et celles qui désirent recevoir une copie électronique des états financiers sont invités à le consulter sur le site Web du Réseau de santé Vitalité ou à joindre le Service des communications au 506-544-2133. Les états financiers feront partie du rapport annuel et la version définitive et officielle de celui-ci sera disponible à partir du 8 juillet 2016.

Je propose l'adoption des états financiers 2015-2016, tels que présentés.

Philippe Ferguson
Président du Comité de finance et vérification



**Présentation des états financiers
pour l'exercice terminé
le 31 mars 2016**

Résultats financiers

Résumé des résultats financiers	Budget	2016	2015
Produits	675,557,820 \$	676,654,660 \$	667,997,623 \$
Charges	675,334,405 \$	674,181,828 \$	664,164,272 \$
Surplus (déficit) opérationnel	223,415 \$	2,472,832 \$	3,833,351 \$
Perte sur disposition d'actif	- \$	(55) \$	(70) \$
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	- \$	60,836 \$	269,301 \$
Manque à gagner du fonds de roulement	- \$	- \$	- \$
Revenus en capital	10,080,000 \$	21,854,865 \$	104,267,949 \$
Amortissement des immobilisations	(25,487,719) \$	(27,585,497) \$	(24,283,875) \$
Dépenses constituées pour obligation des congés de maladie	(1,845,000) \$	(268,600) \$	(2,400,347) \$
Résultats nets	(17,029,304) \$	(3,465,619) \$	81,686,309 \$

Situation financière

Actifs financiers	2016	2015
Encaisse	- \$	15,402,527 \$
Encaisse-Fonds en fiducie des patients	79,396 \$	85,041 \$
Comptes à recevoir (Note 3)	62,034,247 \$	41,750,848 \$
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	1,819,509 \$	5,028,158 \$
Investissements temporaires (Note 5)	6,584,378 \$	6,685,280 \$
Total	70,517,530 \$	68,951,854 \$
Passifs	2016	2015
Découvert bancaire	6,057,562 \$	- \$
Fonds en fiducie des patients	79,396 \$	85,041 \$
Comptes et charges à payer (Note 6)	44,971,777 \$	54,892,397 \$
Revenus reportés (Note 7)	3,658,328 \$	2,893,291 \$
Revenus reportés en capital (Note 9)	34,141,729 \$	20,028,110 \$
Avantages sociaux courus (Note 8)	85,656,987 \$	83,519,783 \$
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	86,961,008 \$	88,295,513 \$
Total	261,526,787 \$	249,714,135 \$
Actifs non-financiers	2016	2015
Immobilisations (Note 10)	469,495,496 \$	462,222,534 \$
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	7,868,563 \$	8,360,167 \$
Total	477,364,059 \$	470,582,701 \$

Constructions/rénovations/équipements

Catégories	Montants
Équipements	6,646,049 \$
Équipements – Fondations	1,022,746 \$
Constructions	27,189,719 \$
Total	34,858,514 \$

QUESTIONS ?

Comité médical consultatif
RAPPORT ANNUEL 2015-2016

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

Résumé des activités du Comité médical consultatif pour l'année 2015-2016

- Le CMC a tenu cinq (5) réunions de septembre 2015 à mai 2016 ;
- Le CMC a reçu régulièrement les rapports ci-dessous, portant sur la qualité de l'acte médical, et sur la qualité et sécurité des patients, et a agi conformément à ces rapports :
 - Tableau de bord du CMC : Surveillance des indicateurs dont la cible n'est pas atteinte et révision en détail des plans d'action prévus pour améliorer ces objectifs.
 - Rapport de progrès – Plan de qualité : Les plans de qualité doivent être faits par chacun des départements. Puisque le Plan régional de santé et d'affaire a plusieurs objectifs de performance sur les maladies chroniques, qui sont traitées en majorité par les médecins de famille, l'exercice pour la période 2015-2016 a débuté avec les départements de médecine familiale et d'urgence.
 - Groupes cliniques : Le travail portant sur les questions de qualité de l'acte et de normes de pratique des groupes cliniques de la MPOC, de l'insuffisance cardiaque et de la pathologie s'est poursuivi durant la période visée et se poursuivra dans la prochaine année.
 - Progrès de la démarche d'agrément : Un plan d'action a été créé afin de mettre en place des solutions d'amélioration pour adresser les drapeaux jaunes et rouges qui ont été attribués au secteur médical suite au sondage sur la qualité de vie au travail des médecins. Les démarches sont présentement en cours et se poursuivront dans la prochaine année.
 - Rapport des plaintes médicales : Le rapport trimestriel des plaintes médicales est revu par le CMC et ce sujet est dorénavant un point permanent à l'ordre du jour des CMCL au niveau des suivis des recommandations des incidents et des plaintes. Également, toutes les recommandations des plaintes doivent être apportées sous format anonyme aux CMCL pour fin de suivi afin d'assurer que les recommandations soient respectées.
- Le CMC a assuré le bon déroulement du processus de recommandation des nominations et changements de nomination au CA pour la période visée ;
- Le CMC a pris les dispositions nécessaires pour assurer une supervision appropriée de tous les départements/divisions/services du secteur médical durant la période visée ;
- Le CMC a avisé le personnel médical de ses activités par le biais du Bulletin des médecins qui est publié après chaque réunion du CMC ;

- Le CMC a donné son appui / endossement / approbation sur les sujets suivants :
 - Politique « Non-réanimation cardiorespiratoire »
 - Politique « Transfert de patients »
 - Politique « Programme d'abandon du tabac – employés »
 - Politique « Représentant légal »
 - Politique « Gestion de la warfarine »
 - Politique « Tuberculose respiratoire »
 - Politique « Changement de sonde vésicale à demeure »
 - Politique « Testament de vie »
 - Politique « Hygiène des mains »
 - Politique « Flacons unidoses et multidoses »
 - Politique « Contentions »
 - Exigences en matière de vaccination antigrippale
 - Exigences obligatoires ATLS/PALS/ACLS
 - Essai du masque N95 obligatoire
 - Création d'un département de psychiatrie à la zone 1B

Autres activités au sein du CMC

- Exigences minimales : le processus de révision des exigences minimales des départements / division / services a été mis à jour en parallèle avec le processus d'évaluation des médecins.
- Renouvellement des privilèges en ligne : Des démarches ont été entreprises afin d'offrir le renouvellement des privilèges en ligne pour tous les médecins demandant des privilèges de pratique avec le Réseau de santé Vitalité. Le travail en cours se poursuit et ce projet devrait se concrétiser en 2016-2017.
- Confidentialité des courriels de Vitalité : Des préoccupations par rapport à l'utilisation et à l'accès aux courriels pour les médecins dans les établissements du Réseau avaient été exprimées. Une équipe composée de gens de Vitalité et de Service NB sont à regarder aux possibilités pour remédier à la situation.

Ceci constitue le rapport annuel 2015-2016 du Comité médical consultatif et je propose l'adoption de ce rapport tel que présenté.

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

Médecin-chef régional
RAPPORT ANNUEL 2015-2016

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

FAITS SAILLANTS 2015-2016 :

Réunions des médecins-chefs : L'équipe des médecins-chefs a tenue cinq (5) réunions de septembre 2015 à mai 2016. Les sujets suivants étaient parmi les principaux dossiers discutés à ce forum :

- la révision des tâches des chefs de départements / division;
- la révision du plan opérationnel des médecins-chefs;
- la révision des rapports de plaintes médicales par zone;
- la supervision du processus d'évaluation des membres associés;
- la supervision du processus des membres avec privilèges conditionnels.

Nouveau médecin-chef à la zone 4 : la nomination du Dr François Soucie à titre de médecin-chef de la zone 4 a été bien accueillie par le Réseau de santé Vitalité.

Guide de gestion des plaintes : Le Guide de gestion des plaintes ainsi que la politique qui s'y rattache ont été approuvés par le Conseil d'administration. Ce guide, qui vise à aider les chefs de départements/divisions/services, se veut un outil indispensable dans la gestion des plaintes liées aux comportements perturbateurs et à la qualité des soins médicaux.

Règles du personnel médical : La révision des règles du personnel médical est à toute fin terminée et ces règles révisées seront soumises au Conseil d'administration à l'automne 2016.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins : Ce sondage a révélé des occasions d'amélioration au niveau des mesures en place pour empêcher l'intimidation, le harcèlement ou toute autre forme de mauvais traitement dans le milieu de travail; la participation médicale dans l'établissement des buts de l'organisme; et le processus de communication entre les médecins et les cadres. Un plan d'action a été créé afin de mettre en place des solutions d'amélioration. Les démarches sont présentement en cours et se poursuivront dans la prochaine année.

Nouvelle structure administrative médicale : Une nouvelle structure médicale a été proposée en lien avec les éléments de la phase 2 du Plan des services cliniques du Réseau de santé Vitalité. Des consultations auront lieu avec les organisations du personnel médical (OPM), les CMCL et le CMC.

Priorisation des demandes de nouveaux postes : Le processus annuel de la révision des demandes de nouveaux postes a eu lieu au printemps 2015. Une suggestion de créer un sous-groupe avec des représentants de Vitalité, d'Horizon et du ministère a été faite et le processus annuel de priorisation des demandes de nouveaux postes devraient dorénavant être guidé par cette méthode.

Politiques en processus de finalisation pour approbation :

- Gestion des dossiers incomplets
- Gestion des incapacités des médecins

Dossiers litigieux : Six (6) dossiers sont devenus des cas litigieux en 2015-2016 et se poursuivront dans la prochaine année:

- Deux de ces dossiers ont nécessité une suspension de privilèges;
- Une commission d'examen a eu lieu et deux autres sont à prévoir;
- Un comité d'enquête est à prévoir

Comité consultatif sur les services cliniques : Près de 80 médecins et 65 professionnels de la santé des quatre zones ont pris part au processus de consultation envers le développement du Plan des services cliniques. Divisés en 18 groupes, ces professionnels ont discuté de l'offre de service et partagé leurs idées quant à la manière d'améliorer l'organisation des services sur le territoire du Réseau.

Participation du médecin-chef régional à divers comités provinciaux 2015-2016:

- Comité provincial consultatif de la qualité et la sécurité des patients
- Comité provincial de médicaments et de thérapeutique
- Comité médical consultatif du Programme extra-mural
- Comité consultatif du Programme de greffe autologue de cellules souches du N.-B.
- Comité consultatif des professionnels de première ligne
- Comité provincial de la planification des services

Participation à divers dossiers provinciaux 2015-2016 :

- Revue des pairs de l'Atlantique
- Loi fédérale du code criminel et Suicide assisté
- Projet PEM « Service de réadaptation et de revalidation »
- Projet Medavie
- Séance de planification annuelle du Conseil de la santé du N.-B.
- Journée éducative - Forum MPOC

Ceci constitue le rapport annuel 2015-2016 du médecin-chef régional et je propose l'adoption de ce rapport tel que présenté.

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

RAPPORT ANNUEL 2015-2016 DU COMITÉ PROFESSIONNEL CONSULTATIF

Présenté à l'assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

Résumé des activités du Comité professionnel consultatif pour l'année 2015-2016

- De septembre 2015 à juin 2016, le CPC a tenu cinq (5) réunions régulières, en plus d'une réunion spéciale le 1^{er} décembre 2015.
- Le CPC a reçu régulièrement un rapport des secteurs de la Qualité et sécurité des patients et de la Gestion intégrée des risques, entre autres :
 - Les résultats des sondages de satisfaction des patients;
 - Les rapports des plaintes;
 - Les rapports sur les incidents;
 - Les rapports sur la prévention des infections;
 - Le tableau de bord – Qualité du Réseau de santé Vitalité.

Autres activités du CPC

- Il a veillé à la vérification du renouvellement annuel des titres / droits de pratique de tous les professionnels de soins de santé réglementés, à l'exception des médecins et des dentistes.
- Il a reçu une présentation à des fins de consultation / d'information sur :
 - Le secteur de la Pratique professionnelle;
 - L'agrément et les suivis sur les recommandations;
 - La planification pour l'agrément 2017;
 - Le Plan des services cliniques et le plan de transformation – Réseau de santé Vitalité.
- Le CPC a donné son appui aux sujets suivants :
 - Mandat du Comité régional d'abréviations;
 - Politique – Gestion de la warfarine – CSCSJ;
 - Demande de compétence avancée - Administration de la thérapie de remplacement de la nicotine
 - Demande de compétence avancée – Examen vaginal au spéculum;
 - Demande de fonction déléguée – assistants techniques en pharmacie.
- Les membres du CPC ont participé aux rencontres de consultation pour la phase 2 du Plan des services cliniques.

- La présidente a représenté le CPC et a soumis ses rapports aux réunions du Conseil, aux réunions du Comité médical consultatif régional et au Comité régional de la qualité et de la sécurité des patients. Elle a participé aux réunions du Comité de la gestion des risques et de la qualité du Conseil.

Linda Sunderland
Présidente du Comité professionnel consultatif
Le 1 juin 2016

VÉRIFICATION DU PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DU DROIT DE PRATIQUE
Comité professionnel consultatif

Zone 1B - 2016			Moncton					Dieppe	Sackville	Shediac			Ste-Anne de Kent	Richibucto / Unité de Kent				
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	CHUDGLD					CSMC	SP	PEM	SP	Centre méd. rég.	PEM	SP	Hôpital Stella Maris	PEM	CSMC	SP
			Hôpital	Unité psy.	Centre de jour	Pédo-psychiatrie	Centre Anciens comb.											
Soins infirmiers	Coordonnatrice rég. Pratique inf. Monique Cormier Daigle	Fin novembre	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Pharmacie	Dir. serv. Pharmacie et thérapie resp. Josée Gagnon	Décembre Pharmacien	√															
		Décembre Tech. en pharmacie	√															
Imagerie médicale	Directrice d'imagerie médicale Ascenta Leger	15 nov. Selon ATRMNB	√											√				
Thérapie respiratoire	Directrice Services de Pharmacie et de Thérapie resp. Josée Gagnon	31 mars	√											√				
	Directrice régionale du PEM Nandy Hébert Bastarache	31 mars							√			√			√			
Laboratoire	Stéphane Legacy	Janvier	√											√				
Physiothérapie	Directeur Services professionnels Yves Laurendeau	31 décembre	√				√							√				

Zone 1B - 2016			Moncton					Dieppe	Sackville	Shediac			Ste-Anne de Kent	Richibucto / Unité de Kent				
			CHUDGLD					CSMC	SP	PEM	SP	Centre méd. rég.	PEM	SP	Hôpital Stella Maris	PEM	CSMC	SP
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	Hôpital	Unité psy.	Centre de jour	Pédo-psychiatrie	Centre Anciens comb.											
Physiothérapie																		
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre								√			√				√	
Psychologie	Directeur Services professionnels Yves Laurendeau	31 décembre	√				√											
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 décembre		√				√										√
Audiologie	Directeur services professionnels Yves Laurendeau	31 décembre	√															
Orthophonie	Directeur services professionnels Yves Laurendeau	31 décembre	√															
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre								√			√				√	
Ergothérapie	Directeur services professionnels Yves Laurendeau	31 mars	√	√	√	√	√								√			
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars								√			√				√	
	Directeur des Services de SM pour adultes et	31 mars		√				√										

Zone 1B - 2016			Moncton					Dieppe	Sackville	Shediac			Ste-Anne de Kent	Richibucto / Unité de Kent				
			CHUDGLD					CSMC	SP	PEM	SP	Centre méd. rég.	PEM	SP	Hôpital Stella Maris	PEM	CSMC	SP
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	Hôpital	Unité psy.	Centre de jour	Pédo-psychiatrie	Centre Anciens comb.											
	de traitement des dépendances Rino Lang																	
Travail social	Directeur services professionnels Yves Laurendeau	31 mars	√		√	√												
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 mars		√				√									√	
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars								√		√				√		
Nutrition clinique	Directeur services professionnels Yves Laurendeau	31 mars	√				√								√			
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache									√		√				√		
	Directrice santé publique Violette Benhamed	31 mars							√									√
Archives médicales	Directeur Adjoint Admission et Archives médicales Zied Ouechteti	31 mars	√												√			
Électro physiologie	Dir. serv. Pharmacie et thérapie resp. Josée Gagnon	31 mars	√												√			

Zones grises = non applicable car il n'y a pas ce service à cet endroit

31 mai 2016

VÉRIFICATION DU PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DU DROIT DE PRATIQUE
Comité professionnel consultatif

Zone 4 - 2016			Edmundston							Ste-Anne Madawaska	Grand-Sault				Kedgwick			St- Quentin	Clair
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	Centre correct.	Hôp.	Unité psy.	CSMC	SP	Trait. Dép.	PEM	CS	Hôp.	CSMC	SP	PEM	SP	PEM	CSMC	Hôp.	Clinique
Soins infirmiers	Coord. Régionale Pratique inf. Monique Cormier Daigle	Fin novembre	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pharmacie	Directrice Service de Pharmacie et Thérapie respiratoire Josée Gagnon	Décembre Pharmacien		√															
		Décembre Tech. en pharmacie		√															
Imagerie médicale	Directrice Imagerie médicale Ascenta Leger	31 décembre		√							√							√	
Thérapie respiratoire	Directrice Services de Pharmacie et Thérapie Respiratoire Josée Gagnon	31 mars		√							√							√	
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars							√					√		√			
Laboratoire	Stéphane Legacy	Janvier		√							√							√	
Physiothérapie	Directeur Services Professionnels Yves Laurendeau	31 décembre		√	√						√							√	
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre							√					√		√			
Psychologie	Directeur Services Professionnels	31 décembre		√	√														

Zone 4 - 2016			Edmundston						Ste-Anne Madawaska	Grand-Sault				Kedgwick			St- Quentin	Clair	
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	Centre correct.	Hôp.	Unité psy.	CSMC	SP	Trait. Dép.	PEM	CS	Hôp.	CSMC	SP	PEM	SP	PEM	CSMC	Hôp.	Clinique
	Yves Lauredeau																		
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 décembre			√	√						√					√		
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre							√										
Audiologie	Directeur Services Professionnels Yves Lauredeau	31 décembre		√															
Orthophonie	Directeur Services Professionnels Yves Lauredeau	31 décembre		√	√						√							√	
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre							√					√		√			
Ergothérapie	Directeur Services Professionnels Yves Lauredeau	31 mars		√	√						√							√	
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars							√					√		√			
	Directeur des Service4s de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 mars			√														

Zone 4 - 2016			Edmundston						Ste-Anne Madawaska	Grand-Sault				Kedgwick			St- Quentin	Clair		
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	Centre correct.	Hôp.	Unité psy.	CSMC	SP	Trait. Dép.	PEM	CS	Hôp.	CSMC	SP	PEM	SP	PEM	CSMC	Hôp.	Clinique	
Travail social	Directeur Services Professionnels Yves Laurendeau	31 mars		√	√															
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 mars			√	√		√				√					√			
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache								√					√		√				
Nutrition clinique	Directeur Services Professionnels Yves Laurendeau	31 mars		√	√						√							√		
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache								√					√		√				
	Directrice santé publique Violette Benhamed						√						√		√					
Archives médicales	Directeur adjoint Admission et Archives médicales Zied Ouechteti	Janvier		√	√						√									
Électrodiagnostic	Directrice Services de Pharmacie et Thérapie Respiratoire Josée Gagnon	Fin février		√							√									

Zones grises = non applicable car il n'y a pas ce service à cet endroit

31 mai 2016

Zone 5 - 2016			Campbellton							Dalhousie				Jacquet River	
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	CHR	HRC	Unité psy.	Anciens combat.	CSMC	SP	Trait. des dépen.	Clinique E.L. Murray	Centre correct.	CSC	CSMC	PEM	CS
	Bastarache														
Psychologie	Directeur Services professionnels Yves Lauredeau	31 décembre	√	√	√	√						√			
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 décembre					√		√				√		
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre													
Audiologie	Directeur Services professionnels Yves Lauredeau	31 décembre	√	√		√									
Orthophonie	Directeur Services professionnels Yves Lauredeau	31 décembre	√	√		√									
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre												√	
Ergothérapie	Directeur Services professionnels Yves Lauredeau	31 mars	√	√	√	√						√			
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars												√	
Travail social	Directeur Services professionnels Yves Lauredeau	31 mars	√	√	√	√						√			
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 mars					√		√						

Zone 5 - 2016			Campbellton							Dalhousie				Jacquet River	
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	CHR	HRC	Unité psy.	Anciens combat.	CSMC	SP	Trait. des dépen.	Clinique E.L. Murray	Centre correct.	CSC	CSMC	PEM	CS
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars												√	
Nutrition clinique	Directeur Services professionnels Yves Laurendeau	31 mars	√	√	√	√				√		√			
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars												√	
	Directrice santé publique Violette Benhamed	31 mars						√							
Archives médicales	Directeur adjoint Admission et Archives médicales Zied Ouechteti	Janvier		√	√	√						√			
Électrodiagnostique	Directrice Services de Pharmacie et Thérapie Respiratoire Josée Gagnon	Écho-cardiaque Avril													
		Électro-diagnostic Février													
		EEG		√											
		ECG		√											

Zones grises = non applicable car il n'y a pas ce service à cet endroit

31 mai 2016

VÉRIFICATION DU PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DU DROIT DE PRATIQUE
Comité professionnel consultatif

Zone 6 - 2016			Bathurst						Pointe-Verte	Caraquet				Tracadie				Shippagan		Lamèque			Miscou	Paquetville	St-Isidore		
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	HRC	Unité Psy. HRC	PEM	CSMC	SP	Tx. Dép	CS	Hôp	SP	PEM	CSMC	Hôp	CSMC	SP	Tx. Dép.	PEM	CSMC	SP	Hôp	CS	PEM	CS	CS	CS	
Soins infirmiers	Coord. Rég. Pratique Inf. Monique Cormier Daigle	Fin novembre	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pharmacie	Dir. Services Pharmacie et Thérapie respiratoire Josée Gagnon	Décembre Pharmacien	√																								
		Décembre Tech. en pharmacie																									
Imagerie médicale	Directrice Imagerie médicale Ascenta Léger	31 Décembre	√							√				√								√					
Électro physiologie	Directrice Services Pharmacie et Thérapie respiratoire Josée Gagnon	Avril Écho. Cardiaque	√																								
		Février Electro-diagnostique	√								√				√								√				
Thérapie respiratoire	Directrice Services Pharmacie et Thérapie respiratoire` Josée Gagnon	31 mars	√							√				√								√	√				
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars			√							√						√					√				
Laboratoire	Stéphane Legacy	Janvier	√							√				√								√					
Physiothérapie	Dir. des Services prof. Yves Laurendeau	31 décembre	√							√												√	√				
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre			√							√						√					√				

Zone 6 - 2016			Bathurst					Pointe-Verte	Caraquet				Tracadie				Shippagan			Lamèque			Miscou	Paquetville	St-isidore		
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	HRC	Unité Psy. HRC	PEM	CSMC	SP	Tx. Dép.	CS	Hôp	SP	PEM	CSMC	Hôp	CSMC	SP	Tx. Dép.	PEM	CSMC	SP	Hôp	CS	PEM	CS	CS	CS	
Psychologie	Directeur des Services professionnels Yves Lauredeau	31 décembre	√							√				√													
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 décembre		√		√							√		√					√							
Audiologie	Directeur des Services professionnels Yves Laurede4au	31 décembre	√																								
Orthophonie	Directeur des Services professionnels Yves Lauredeau	31 décembre	√							√				√													
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre			√							√						√					√				
Ergothérapie	Directeur des Services professionnels Yves Lauredeau	31 décembre	√							√				√													
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 décembre			√							√						√									
Travail social	Directeur des Services professionnels Yves Lauredeau	31 mars	√							√				√								√	√				
	Directeur des Services de SM pour adultes et de traitement des dépendances Rino Lang	31 mars		√		√		√					√		√					√							

Zone 6 - 2016			Bathurst					Pointe-Verte	Caraquet				Tracadie				Shippagan			Lamèque			Miscou	Paquetville	St-isidore	
Secteur	Responsable	Date du renouvellement	HRC	Unité Psy. HRC	PEM	CSMC	SP	Tx. Dép	CS	Hôp	SP	PEM	CSMC	Hôp	CSMC	SP	Tx. Dép.	PEM	CSMC	SP	Hôp	CS	PEM	CS	CS	CS
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars			√							√						√					√			
	Directrice santé publique Violette Benhamed	31 mars														√										
Nutrition clinique	Directeur des Services professionnels Yves Laurendeau	31 mars	√							√				√							√	√				
	Directrice régionale du PEM Nancy Hébert Bastarache	31 mars			√							√						√					√			
	Directrice santé publique Violette Benhamed	31 mars					√													√						
Archives médicales	Directeur adjoint Admission et Archives médicale Zied Ouechteti	28 février	√							√				√							√					

Zones grises = non applicable car il n'y a pas ce service à cet endroit

31 mai 2016

Rapport de la présidente
Comité de gouvernance et de mise en candidature

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

La nomination des officiers, autre que la présidente, et les comités du Conseil d'administration se font selon les pratiques en vigueur à l'Assemblée générale annuelle conformément aux règlements administratifs.

Le processus qui mène aux nominations comprend les étapes suivantes; 1) auto-évaluation des membres à partir du profil de compétence du Conseil d'administration, 2) compilation des choix et préférences individuelles des membres, 3) continuité dans les dossiers et 4) analyse de ces trois composantes et recommandations par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Cette année, la situation est particulière due au fait qu'il y a eu des élections et de récentes nominations au Conseil d'administration.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature a tenu une réunion régulière le 8 juin 2016, aussi a procédé lors d'une réunion extraordinaire tenue le 24 juin 2016 à la sélection des dirigeants et membres des comités.

À noter cependant que le profil de compétence pour les membres récemment nommés par le ministre de la Santé n'a pas pu être complété faute de temps.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose la nomination des dirigeants suivants :

Président :

Madame Michelyne Paulin est nommée à titre de présidente du Conseil d'administration. Il s'agit d'une nomination effectuée par le ministre de la Santé.

Vice-président :

MOTION 2016-06-24 / 02GMC

Proposé par Paulette Sonier-Rioux

Appuyé par Christian Mercier

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Anne Soucie à titre de vice-présidente.

Adopté à l'unanimité.

Trésorier :

MOTION 2016-06-24 / 03GMC

Proposé par Bonnie Mae Martin

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Rita Godbout à titre de trésorière.

Adopté à l'unanimité.

Secrétaire :

Conformément aux règlements administratifs, Gilles Lanteigne en sa capacité de Président-directeur général, cumule les fonctions de secrétaire.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose la nomination des présidents des comités permanents et spéciaux et les membres suivants :

Comité de gouvernance et de mise en candidature :

MOTION 2016-06-24 / 04GMC

Proposé par Paulette Sonier-Rioux

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Lucille Auffrey à titre de présidente au Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-24 / 05GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier Rioux

Et résolu que la composition du Comité de gouvernance soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Lucille Auffrey, présidente
- Sonia Roy
- Pauline Bourque
- Gaitan Michaud

Adopté à l'unanimité.

Comité de finances et vérification :

MOTION 2016-06-24 / 06GMC

Proposé par Paulette Sonier Rioux

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que la composition du Comité de finances et vérification soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Rita Godbout, présidente
- Gabriel Godin
- Émeril Haché
- Wesley Knight

Adopté à l'unanimité.

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

MOTION 2016-06-24 / 07GMC

Proposé par Paulette Sonier-Rioux

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Anne Soucie à titre de présidente au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-24 / 08GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que la composition du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Anne Soucie, présidente
- Claire Savoie
- Jean-Marie Nadeau
- Denis Pelletier

Adopté à l'unanimité.

Comité stratégique de la recherche et des affaires académiques

MOTION 2016-06-24 / 09GMC

Proposé par Bonnie Mae Martin

Appuyé par Christian Mercier

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Pauline Bourque à titre de présidente au Comité stratégique de la recherche et des affaires académiques.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-24 / 10GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que la composition du Comité stratégique de la recherche et des affaires académiques soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Pauline Bourque, présidente
- Gabriel Godin
- Lucille Auffrey
- Gaitan Michaud

Adopté à l'unanimité.

Comité de la planification stratégique :

MOTION 2016-06-24 / 11GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Norma McGraw à titre de présidente au Comité de la planification stratégique.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-24 / 12GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que la composition du Comité de la planification stratégique soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Norma McGraw, présidente
- Sonia Roy
- Anne Soucie

Adopté à l'unanimité.

Sous-comité des normes de gouvernance :

MOTION 2016-06-24 / 13GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Gaitan Michaud à titre de président au Sous-comité des normes de gouvernance.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-24 / 14GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que la composition du Sous-comité des normes de gouvernance soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Gaitan Michaud, président
- Lucille Auffrey
- Wesley Knight
- Claire Savoie

Adopté à l'unanimité.

Comité exécutif :

MOTION 2016-06-24 / 15GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que la composition du Comité exécutif soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Michelyne Paulin, présidente
- Anne Soucie, vice-présidente
- Rita Godbout, trésorière
- Gilles Lanteigne, secrétaire
- Gabriel Godin
- Sonia Roy
- Claire Savoie

Adopté à l'unanimité.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination du médecin-chef régional :

MOTION 2016-06-24 / 16GMC

Proposé par Paulette Sonier Rioux

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination de Dre France Desrosiers à titre de médecin-chef régional avec l'appui des médecins-chefs locaux.

Adopté à l'unanimité.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination du président du Comité professionnel consultatif :

MOTION 2016-06-24 / 17GMC

Proposé par Bonnie Mae Martin

Appuyé par Paulette Sonier Rioux

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination de Mme Linda Sunderland à titre de présidente du Comité professionnel consultatif pour l'année 2016-2017.

Adopté à l'unanimité.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination des membres des comités consultatifs suivants :

Comité médical consultatif régional :

MOTION 2016-06-08 / 07GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les docteurs Marc Lagacé, Rénald Wilson, Anick Pelletier, Ronald Robichaud et Gaëtan Gibbs soient nommés pour siéger au Comité médical consultatif régional pour un mandat de trois ans, soit jusqu'en juin 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-08 / 08GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les membres suivants siègent au Comité médical consultatif régional pour l'année 2016-2017 :

- Dr Mohamed Benlamlah
- Dr Michel D'Astous
- Dr Gaëtan Gibbs
- Dr Marc Lagacé
- Dre Anick Pelletier
- Dre Anik Savoie
- Dr Ronald Robichaud
- Dre Carole Williams
- Dr Rénald Wilson

- Dre Louise Thibault
- Dr François Soucie
- Dr Ralph Holly
- Dr Éric Basque

Adopté à l'unanimité.

Comité médical consultatif de la zone 1B :

MOTION 2016-06-08 / 09GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 1B pour l'année 2016-2017 :

- Dr Jean-François Baril
- Dr Michel Bourgoïn
- Dre Christine Bourque
- Dr Jean-Marc Chianetta
- Dr Pierre LeBlanc
- Dr Rémi LeBlanc
- Dre Nathalie McLaughlin
- Dr Pascal Philippe
- Dr Martin Robichaud
- Dre Martine Robichaud
- Dr Ronald Robichaud
- Dre Maryse Williston
- Dr Cédric Wybouw

Adopté à l'unanimité.

Comité médical consultatif de la zone 4 :

MOTION 2016-06-08 / 10GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 4 pour l'année 2016-2017 :

- Dr Christian Paillard
- Dre Chantal Violette
- Dr Jean-François Paillard
- Dre Laurie Malenfant
- Dr Akm Ziaul Haq Choudhuri
- Dr Paul Cloutier
- Dre Janik Côté-Bérubé
- Dr Daniel Roy
- Dre Hélène Faucher

Adopté à l'unanimité.

Comité médical consultatif de la zone 5 :

MOTION 2016-06-08 / 11GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 5 pour l'année 2016-2017 :

- Dr Inas Yacoub
- Dr Christian Dufour
- Dr Hristo Laevski
- Dr Marc Lagacé
- Dr Mark Whalen
- Dr Khurshid Haque
- Dr Adama Rabi Youla
- Membre représentant le secteur de chirurgie - vacant

Adopté à l'unanimité.

Comité médical consultatif de la zone 6 :

MOTION 2016-06-08 / 12GMC

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 6 pour l'année 2016-2017 :

- Dr Sylvain Matteau
- Dr Stéphane Godin
- Dr Charles Weka
- Dr Jean-Jacques Fondop
- Dre Danielle Doucet
- Dr Roger Kamba
- Dre Dawn-Marie Martin Ward
- Dr Carl Boucher
- Dre Sandrine Caron
- Dre Marinett Gutierrez
- Dre Anick Pelletier
- Dr Marc Éric Savoie
- Dr John LeBlanc

Adopté à l'unanimité.

Comité professionnel consultatif :

MOTION 2016-06-08 / 13GMC

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que Justin Morris, Danielle McLennan, Annie Robichaud, Melissa Deschênes et Claudine Lavoie-Godbout soient nommés pour siéger au Comité professionnel consultatif pour un mandat de trois ans, soit jusqu'en juin 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016-06-08 / 14GMC

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que les membres suivants siègent au Comité professionnel consultatif pour l'année 2016-2017 :

- Dre Johanne Robichaud
- Dre Marie-Pierre Haberer
- Sonia Demers
- Claudette Boudreau
- Annie Carré
- Danielle McLennan
- Linda Sunderland
- Annie Boudreau
- Annie Robichaud
- Thérèse Richard
- Justin Morris
- Melissa Deschênes
- Lise Gauthier
- Claudine Lavoie-Godbout
- Amanda Goguen-Boudreau
- Gilles Lanteigne, membre d'office
- Gisèle Beaulieu, membre d'office
- Dre France Desrosiers, membre d'office
- Stéphane Legacy, membre d'office
- Marise Auffrey, membre d'office

Adopté à l'unanimité.

Comité d'éthique de la recherche :

MOTION 2016-06-08 / 15GMC

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que les membres suivants siègent au Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2016-2017 :

- Michael Kemp
- Jacinthe Beauchamp
- Pierrette Fortin
- Mark Sinclair
- Blair C. Fraser
- Dre Denise Donovan
- Dr Riad Benghida
- Marilyne Boudreau
- Linda Thériault Godin
- Denise Gaudet
- Marie-Noëlle Ryan
- Marc Deveau
- Membre clinique des services professionnels - vacant

Adopté à l'unanimité.



Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de Gouvernance et de mise en candidature pour la réunion régulière tenue le 8 juin et la réunion extraordinaire tenue le 24 juin 2016 et je propose l'adoption de ce rapport tel que présenté.

Tracy Peters
Présidente du Comité de Gouvernance et de mise en candidature

Note couverture

AGA du Conseil d'administration
Le 28 juin 2016

Objet : Nomination des vérificateurs

Selon la loi sur les Régies régionales de la santé, la Régie doit nommer annuellement un vérificateur externe.

La Régie propose la nomination de la Firme Raymond Chabot Grant Thornton comme vérificateurs externe du Réseau de santé Vitalité pour l'année 2016-2017.

Soumis le 28 juin 2016 par Alain Béchard, chef des services financiers.