

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

(Version originale signée gardée en archives.)

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 28 juin 2016 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit : Hôtel Atlantic Host à Bathurst Salon Jade			
Président :	Paul Couturier				
Secrétaire :	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 (remplacé par Janice Lizotte-Duguay)	√	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	√		

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la séance**

Le président du Conseil d'administration souhaite la bienvenue aux participants et il déclare la séance ouverte à 13 heures.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est présenté pour approbation.

MOTION 2016/06/28-01P

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour tel quel.

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.

5. Adoption du procès-verbal de la réunion du 26 avril 2016

Le procès-verbal de la réunion du 26 avril 2016 est présenté pour approbation.

MOTION 2016/06/28-02P

Proposé par Lester Young

Appuyé par Bonnie Mae Martin

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le procès-verbal de la réunion à huis clos du 26 avril 2016.

Adopté à l'unanimité.

6. Questions découlant du procès-verbal et suivis

À la suite d'une question concernant la politique sur le harcèlement, le P.-D.G. indique que la politique est disponible sur le site Web et sur le Boulevard.

7. Rapport du président-directeur général (P.-D.G.)

Le P.-D.G. souhaite la bienvenue aux nouveaux membres et il remercie les membres sortants.

Le rapport du P.-D.G. couvre la période du 18 avril au 17 juin 2016. Il inclut les principaux accomplissements liés aux objectifs du Plan régional de santé et d'affaires 2015-2018 et les autres dossiers prioritaires pour le Réseau. Le rapport traite des sujets suivants :

- Engagement du personnel et du corps médical
 - Développement de la phase 2 du plan des services cliniques
- Gestion des ressources financières et matérielles
 - Projet innovateur à l'Hôpital régional d'Edmundston
- Gestion des ressources humaines
 - Nomination : vice-présidente – Services médicaux, Formation et Recherche
 - Poste de vice-président – Services cliniques
 - Nomination : directeur scientifique
- Relations avec les partenaires et groupes communautaires
 - Rencontres et démarches de représentation
 - Journées néphrologiques du Nouveau-Brunswick
- Gestion stratégique / communication
 - Ouverture du Centre de formation clinique in situ
 - Nouveauté sur le site Internet et plan de communication général
 - Renouvellement organisationnel
- Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
 - Double identification des patients
- Relations avec le Conseil d'administration
 - Élections des régies régionales de la santé
- Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles
 - Projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir

8. Rapports des comités du Conseil d'administration**8.1 Comité exécutif**

Aucune réunion du Comité exécutif n'a eu lieu depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

8.2 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Tracy Peters, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 8 juin 2016 du Comité de gouvernance et de mise en candidature. Voici les points qui ont été soulignés :

- Rapport du sous-comité des normes de gouvernance
- Politiques et procédures révisées
 - CA-330 « Comité des finances et de vérification » (MOTION 2016-06-08 / 03GMC)
 - CA-410 « Cadre d'évaluation du Conseil d'administration » (MOTION 2016-06-08 / 04GM)
 - CA-300 « Comités du Conseil d'administration » (MOTION 2016-06-08 / 05GMC)
- Manuel d'orientation du Conseil d'administration (MOTION 2016-06-08 / 06GMC)
- Évaluations de la réunion à huis clos et de la réunion publique du Conseil d'administration (26 avril 2016)
 - Participation des membres d'office aux réunions à huis clos
 - Évaluation des membres quant à la préparation des réunions
 - Stratégies pour garder les discussions autour des politiques versus les opérations
 - Sujets de discussions futures (gouvernance, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, etc.)
 - Formation continue

MOTION 2016/06/28-03P

Proposé par Tracy Peters

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 8 juin 2016 et les motions du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

Mme Peters présente le rapport de la réunion du 24 juin 2016 du Comité de gouvernance et de mise en candidature. Voici les points qui ont été soulignés :

- Sélection des dirigeants et des membres des comités (adoption lors de l'AGA)
- Dialogue avec le public

MOTION 2016/06/28-04P

Proposé par Tracy Peters

Appuyé par Philippe Ferguson

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 24 juin 2016 et les motions mentionnées précédemment du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

À la suite d'une question d'un membre concernant la politique CA-300 « Comités du Conseil d'administration », on clarifie que la présidente est membre d'office de tous les comités du Conseil d'administration et qu'elle a le droit de parole et de vote, et ce, selon les règlements administratifs du Réseau.

8.3 Comité des finances et de vérification

Philippe Ferguson, président du comité, présente le rapport de la réunion du 15 juin 2016 du Comité des finances et de vérification. Voici les points qui ont été soulignés :

- Approbation des modifications budgétaires 2015-2016 (MOTION 2016/06/15-03FV)
- États financiers en date du 31 mars 2016 (MOTION 2016/06/15-04FV)
- Communication des auditeurs aux responsables de la gouvernance (MOTION 2016/06/15-05FV)
- Projet des services alimentaires et environnementaux (MOTION 2016/06/15-06FV)
- Plan régional de santé et d'affaires 2016-2017 (MOTION 2016/06/15-07FV)
- Budget 2016-2017

MOTION 2016/06/28-05P

Proposé par Philippe Ferguson

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 15 juin 2016 et les motions ci-dessus du Comité des finances et de vérification.

Adopté à l'unanimité.

8.4 Comité du service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Anne Soucie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 9 juin 2016 du Comité du service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité. Voici les points qui ont été soulignés :

- Mise à jour de la démarche d'agrément 2017
- Tableau de bord de la qualité – mars 2016
- *Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients*
- Réunions conjointes avec le secteur des finances
- Plan des services cliniques
- Rapport annuel du secteur de la qualité 2015-2016
- Rapport annuel du secteur de l'éthique 2015-2016
- Rapport annuel du secteur de la gestion intégrée des risques 2015-2016
- Rapport annuel des sondages sur la satisfaction 2015-2016
- Rapport annuel des plaintes 2015-2016

MOTION 2016/06/28-06P

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Lester Young

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 9 juin 2016 du Comité du service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité.

Adopté à l'unanimité.

8.5 Comité stratégique de la recherche et des affaires académiques

Aucune réunion du Comité stratégique de la recherche et des affaires académiques n'a eu lieu depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

8.6 Comité médical consultatif

Dre France Desrosiers présente le rapport de la médecin-chef régionale. Voici les points qui ont été soulignés :

- Comité spécial sur le cannabis médicinal (MOTION 2016/05/31-19-CMC)
- Comité consultatif sur les services cliniques
- Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail des médecins

MOTION 2016/06/28-07P

Proposé par Philippe Ferguson

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport et la motion ci-dessus de la médecin-chef régionale.

Adopté à l'unanimité.

Dre Desrosiers présente le rapport de la réunion du 31 mai 2016 du Comité médical consultatif. Voici les points qui ont été soulignés :

- Tableau de bord du CMC
- Rapport des groupes cliniques
- Rapport de progrès – plan de la qualité
- Progrès de la démarche d'agrément 2017
- Rapport annuel des plaintes médicales 2015-2016
- Approbation de politiques
 - Politique GEN.3.80.30 « Testament de vie » (MOTION 2016/05/31-02-CMC)
 - Politique INF.2.30.05 « Hygiène des mains » (MOTION 2016/05/31-03-CMC)
 - Politique INF.2.40.05 « Flacons unidoses et multidoses » (MOTION 2016/05/31-04-CMC)
 - Politique GEN.3.80.15 « Contentions » (MOTION 2016/05/31-05-CMC)
 - Politique GEN.4.50.05 « Vaccination contre la grippe saisonnière » (MOTION 2016/05/31-06-CMC)
- Vaccination contre la grippe saisonnière
- Demandes de nomination de privilèges
- Demandes de changement de nomination de privilèges
- Tableau de renouvellement de privilèges 2016-2018
- Octroi de privilèges aux médecins du Réseau de santé Horizon (MOTION 2016/05/31-17-CMC)
- Octroi de privilèges aux stagiaires en médecine clinique et aux apprenants en médecine 2016-2017
 - Demandes de nomination pour les privilèges DE LA ZONE 1B (MOTION 2016/05/31-10-CMC)
 - Demandes de nomination pour les privilèges DE LA ZONE 4 (MOTION 2016/05/31-11-CMC)
 - Demandes de nomination pour les privilèges DE LA ZONE 5 (MOTION 2016/05/31-12-CMC)
 - Demandes de nomination pour les privilèges DE LA ZONE 6 (MOTION 2016/05/31-13-CMC)

MOTION 2016/06/28-08P

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Lester Young

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la politique GEN.3.80.30 « Testament de vie ».

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016/06/28-09P

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Adélarde Cormier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte en bloc les demandes de nomination de privilèges, les demandes de changement de nomination de privilèges et le tableau de renouvellement de privilèges 2016-2018 tels qu'ils ont été présentés.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016/06/28-10P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte en bloc l'octroi de privilèges aux médecins du Réseau de santé Horizon et l'octroi de privilèges aux stagiaires en médecine clinique et aux apprenants en médecine 2016-2017 tels qu'ils ont été présentés.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016/06/28-11P

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que le Conseil d'administration adopte telles quelles les sections 1 à 7 des règles du personnel médical du Réseau de santé Vitalité. Ces sections constituent la première partie d'une série de trois.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016/06/28-12P

Proposé par Pierre Martin

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 31 mai 2016 et les motions mentionnées précédemment du Comité médical consultatif.

Adopté à l'unanimité.

8.7 Comité professionnel consultatif

Linda Sunderland présente le rapport de la réunion du 3 mai 2016 du Comité professionnel consultatif. Voici les points qui ont été soulignés :

- Suivi – clinique de soins ambulatoires sur le contrôle de la warfarine – CSCSJ
- Approbation du mandat du CPC
- Recommandation au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour nouveaux membres du CPC (MOTION 2016-05-03 04CPC)
- Mise à jour du secteur de la pratique professionnelle
- Compétence avancée – examen vaginal au spéculum (MOTION 2016-05-03 03CPC)
- Demande d'acte délégué – assistants techniques en pharmacie (MOTION 2016-05-03 05CPC)
- Présentation des rapports suivants :
 - Prévention des infections – mars 2016
 - Tableau de bord de la qualité – mars 2016

MOTION 2016/06/28-13P

Proposé par Donald Thériault

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 3 mai 2016 et les motions ci-dessus du Comité professionnel consultatif.

Adopté à l'unanimité.

8.8 Comité ad hoc – voyages médicaux

Donald Thériault présente le rapport de la réunion du 16 juin 2016 du comité ad hoc – voyages médicaux. Voici les points qui ont été soulignés :

- Indicateurs (MOTION 2016-06-16 – 01adHoc)
 - Période pour traiter la demande de rendez-vous : cible de 48 h
 - Volume de « no shows » : cible de ↓ 25 %
 - Volume de rendez-vous annulés par le Réseau : cible ↓ 25 %
 - Taux d'utilisation de la télésanté : cible ↑ 10 %

MOTION 2016/06/28-14P

Proposé par Donald Thériault

Appuyé par Christian Mercier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 16 juin 2016 et la motion ci-dessus du comité ad hoc – voyages médicaux.

Adopté à l'unanimité.

9. Privilèges temporaires

Le président-directeur général du Réseau de santé Vitalité a signé des privilèges temporaires depuis la dernière réunion du Conseil d'administration (période du 14 avril au 17 juin 2016). On présente la liste pour ratification.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 16 juin 2016

Médecin	Spécialité	Catégorie	Dates de privilèges		Zone
			Du	Au	
COMSTOCK, Dr Sean	Chirurgie orthopédique	Consultant	23 juin 2016	16 septembre 2016	1B
MORRIS, Dre Susan	Neurophysiologie	Scientifique affilié	23 juin 2016	16 septembre 2016	1B
					4
BENNANI, Dr Taher	Médecine familiale	Associé	10 juin 2016	2 septembre 2016	5
CAYARD, Dr Jean Edward	Médecine familiale	Associé	17 juin 2016	9 septembre 2016	5
CHUNG, Dr Jonathan	Imagerie diagnostique	Suppléant	1 ^{er} juin 2016	26 août 2016	5
OYEYE, Dr Grant	OBS/GYN	Suppléant	13 mai 2016	5 août 2016	5
CHIASSON, Dre Melissa	Médecine interne	Suppléant	27 mai 2016	19 août 2016	6

MOTION 2016/06/28-15P

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Lester Young

Et résolu que le Conseil d'administration entérine telle quelle la liste des privilèges temporaires (période du 14 avril au 17 juin 2016) déposée par le président-directeur général.

Adopté à l'unanimité.**10. Dossiers légaux**

Aucun nouveau dossier légal n'a été entamé depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

11. Correspondance

Une liste de la correspondance reçue ou expédiée par le Conseil d'administration est présentée aux membres du Conseil d'administration.

12. Documentation pour les membres**12.1 Documentation pour les membres**

Deux articles sont distribués aux membres :

- « Reducing Physician Burnout through Engagement »
- Cybercollaboration Meilleurs ensemble : main dans la main avec les familles

Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines rencontres.

13. Histoire d'une expérience d'un patient

Il n'y aura pas d'histoire d'une expérience d'un patient à cette réunion.

14. Relations avec la communauté – services offerts**14.1 Gestion personnalisée des services (G.P.S.)**

La coordonnatrice à l'accès aux soins primaires, Stéphanie Roy, fait une présentation du projet de gestion personnalisée des services (G.P.S.). En résumé, le choix d'investir dans la gestion de cas et les soins intégrés et coordonnés des clients grands utilisateurs fait suite à l'analyse des impacts importants qu'ont les problèmes, d'une part, sur la mortalité, la morbidité et la qualité de vie des clients touchés et, d'autre part, sur les coûts sociaux du système de santé. La gestion personnalisée des services a les objectifs suivants : l'amélioration de l'autogestion, de la qualité de vie et de la continuité des soins et la réduction des complications et des épisodes aigus et d'exacerbation de la maladie prévenant ainsi les consultations au Service d'urgence et les hospitalisations. Il s'agit donc de fournir un accès à des soins sécuritaires et

de qualité par l'intermédiaire d'une équipe interdisciplinaire coordonnée et intégrée ayant la capacité d'offrir une gamme de services pour répondre aux besoins diversifiés d'une clientèle à besoins complexes. La gestion personnalisée des services se veut un projet pilote dans la région du Nord-Ouest et la région Chaleur. Une cohorte de grands utilisateurs a été établie en fonction des critères suivants : cinq visites au Service d'urgence ou plus, trois hospitalisations ou plus dans une année.

Le président remercie Mme Roy et il est très fier de cette nouvelle initiative.

15. Autres points

15.1 Plan de communication

Le Réseau a entrepris l'élaboration d'un plan de communication général pour l'organisation. Ce plan, qui couvrira une période de trois ans, est un outil essentiel pour toute organisation. Il permet de décrire quels sont les groupes cibles, ce qu'on veut leur dire et la façon dont on compte s'y prendre pour les joindre.

Le plan de communication favorisera une communication ouverte, proactive et bidirectionnelle avec les parties prenantes à l'interne et à l'externe. Il établit les buts et les objectifs de la communication de l'information et les différents mécanismes qui peuvent être disponibles pour cibler différents groupes. Il clarifie aussi quelle information sera communiquée, de quelle façon et avec qui.

15.2 Plan des services cliniques

Dre France Desrosiers et Gisèle Beaulieu, du Comité consultatif sur les services cliniques, font une présentation du plan des services cliniques. Elles donnent également les cinq recommandations présentées au ministère de la Santé, qui émanent des travaux du Comité consultatif sur les services cliniques et de ses consultations. Voici les cinq recommandations :

Recommandation n° 1

Compte tenu du large consensus atteint auprès du Conseil d'administration, des communautés, du corps médical et du personnel quant à la nécessité de procéder à la transformation et à la modernisation des services de santé;

Compte tenu des effets positifs sur la qualité des services et sur la situation financière du Réseau qu'engendrerait la mise en place du virage axé sur les services communautaires de soins primaires et de spécialités;

Que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité recommande au ministère de la Santé de lui déléguer l'autorité nécessaire pour diminuer le nombre de lits dans les hôpitaux une fois les solutions de rechange à l'hospitalisation en place, le tout sans fermeture complète d'hôpital et de façon progressive à mesure que les taux d'occupation le permettront et que les services seront développés.

Recommandation n° 2

Compte tenu de la nature clinique du Programme extra-mural et de son expertise spécifique;

Compte tenu de la nécessité de maintenir des processus efficaces de renvoi des patients et du fait que ces processus sont déjà éprouvés et fonctionnent de façon intégrée;

Compte tenu des liens déjà établis entre le corps médical et le personnel du Programme extra-mural;

Compte tenu de l'importance du rôle du Programme extra-mural dans les services communautaires et de son impact direct dans le virage vers les soins primaires que le Réseau désire effectuer;

Compte tenu de l'introduction de l'aide médicale à mourir, de la probabilité élevée que ce type de procédure ait lieu au domicile des patients et que ces patients soient déjà suivis par le personnel du Programme extra-mural étant donné leur état de santé, le maintien des liens étroits entre le corps médical, les infirmières praticiennes et le Programme extra-mural doit être préservé;

Que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité recommande au ministère de la Santé de maintenir la gestion et la prestation du Programme extra-mural sous l'autorité du Réseau de santé Vitalité afin d'assurer une meilleure qualité et continuité des services à la clientèle, le tout à un meilleur coût unitaire.

Recommandation n° 3

Compte tenu du développement historique des services de santé au Nouveau-Brunswick;

Compte tenu de la nécessité de développer des services pour la population faisant partie du

territoire du Réseau de santé Vitalité;

Compte tenu de la nécessité de tenir compte de la capacité financière de la province et des bassins de population;

Que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité recommande au ministère de la Santé la création d'un comité de travail conjoint permanent pour cibler et planifier tout nouveau programme provincial en santé, conformément à l'engagement selon lequel ce mandat doit toujours être confié au Réseau de santé Vitalité dans le cadre du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018 (communément appelé le plan de rattrapage).

Recommandation n° 4

Compte tenu des défis importants liés au nombre de personnes qui occupent des lits de soins actifs, mais qui ne nécessitent pas ces soins;

Compte tenu des nombreux chevauchements entre les programmes du ministère du Développement social et du ministère de la Santé ainsi que du fonctionnement actuel qui n'est pas efficient;

Compte tenu du modèle d'organisation des services qui ne favorise pas l'intégration de la fonction de la planification des départs (congé de l'hôpital) et qui crée des inefficacités importantes de même qu'une grande utilisation des ressources;

Que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité recommande au ministère de la Santé d'intégrer les services aux personnes âgées présentement offerts par le ministère du Développement social dans son ministère, notamment en ce qui concerne les services d'hébergement en foyer de soins, les évaluations de placement en foyer de soins et les services reliés aux activités de la vie quotidienne.

Recommandation n° 5

Compte tenu de la complexité d'arrimage entre les soins et les services offerts aux aînés;

Compte tenu du nombre important de programmes qui se chevauchent;

Que le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité recommande au ministère de la Santé de mettre en place un comité auquel siègera les régies régionales de la santé et ayant comme mandat précis de recommander l'élimination des obstacles réglementaires, structureux et législatifs qui nuisent à l'utilisation efficiente des ressources, le tout avec l'objectif d'améliorer la qualité des services à la population et de diminuer les coûts totaux pour les ministères concernés.

MOTION 2016/06/28-16P

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Pierre Martin

Et résolu que le Conseil d'administration approuve le plan des services cliniques du Réseau de santé Vitalité.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2016/06/28-17P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Philippe Ferguson

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les cinq recommandations qui émanent des travaux du Comité consultatif sur les services cliniques et de ses consultations présentées au ministère de la Santé.

Adopté à l'unanimité.

15.3 Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019

Mireille Lanouette présente le Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019. Le développement d'un plan régional de santé et d'affaires est une exigence légale qui doit être respectée sur une base annuelle pour le ministre de la Santé, conformément à l'article 32 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*. Mireille Lanouette présente le plan.

Le contenu du plan est un engagement du Réseau de participer au développement d'une entente de responsabilité commune entre les deux régies régionales de la santé et le ministère de la Santé.

- Participation au développement d'un schéma stratégique du système de santé, qui découle de l'entente de responsabilité
- Description du Réseau (établissements, programmes et services offerts, lits)

- Schéma stratégique du Réseau cadrant avec celui du système de santé
- Axes stratégiques de développement pour 2016-2017
 - Plan des services cliniques
 - Planification stratégique
 - Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé (plan de rattrapage)
 - Amélioration de la qualité
 - Amélioration de la performance
 - Intégration des services
 - Technologies
 - Ressources humaines
 - Infrastructures
- Budget 2016-2017

	Réel 2014-2015	% aug (dim)	Projection 2015-2016	% aug (dim)	Budget 2016-2017	% aug (dim)
Revenus						
Ministère de la Santé	548,501,239	-2.7%	560,239,920	2.1%	560,010,962	0.0%
Revenus provenant des patients	28,835,333	-9.6%	32,423,995	12.4%	33,462,367	3.2%
Recouvrements et ventes	7,066,083	0.0%	8,355,010	18.2%	6,253,883	-25.1%
Recouvrements médecins salariés	74,682,807	-14.5%	66,894,133	-10.4%	65,947,484	-1.4%
Autres programmes	8,912,161	2.7%	8,860,483	-0.6%	8,131,772	-8.2%
Total des revenus	667,997,623	-4.3%	676,773,541	1.3%	673,806,468	-0.4%
Dépenses						
Programmes cliniques	485,088,008	-1.7%	501,067,043	3.3%	496,610,546	-0.9%
Médecins salariés	75,493,390	-14.0%	67,161,847	-11.0%	66,507,483	-1.0%
Autres programmes du ministère	88,233,341	-4.2%	90,925,931	3.1%	91,297,344	5.2%
Recherche	786,838	-9.2%	782,182	-0.6%	851,250	8.8%
Enseignement médical	5,274,541	-2.0%	5,528,943	4.8%	5,715,548	3.4%
Autres programmes	9,288,154	5.5%	8,826,847	-5.0%	8,426,648	-4.5%
Plan de transformation et modernisation	-		-	0.0%	4,397,647	0.0%
Total des dépenses	664,164,272	-3.5%	674,292,793	1.5%	673,806,468	-0.1%
Surplus/(déficit) d'opération	3,833,351	-62.4%	2,480,748	-35.3%	(0)	-100.0%

Pour plus d'information voir tableau 7 du plan régional de santé et d'affaires

- Profil des ressources humaines et médicales

MOTION 2016/06/28-18P

Proposé par Lester Young

Appuyé par Adélarde Cormier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019.

Adopté à l'unanimité.

15.4 Organisation des services alimentaires et environnementaux

Ce dossier remonte à 2013 depuis que le gouvernement a fait part de son intention de sous-traiter la gestion des services alimentaires et environnementaux dans le but de faire des économies. Les deux régies ont alors procédé à un processus d'appel d'offres et la compagnie Sodexo a été retenue en janvier 2014 en vue de procéder aux négociations d'un contrat provincial de dix ans.

En avril 2014, le Conseil d'administration avait décidé de se retirer du processus d'appel d'offres, mais en avril 2015, à la suite de discussions avec les dirigeants et les instances gouvernementales, il avait été décidé de poursuivre le processus tout en s'assurant d'inclure dans le calcul les coûts indirects tels que les coûts associés à l'administration des ressources humaines et à la gestion des griefs. Ces coûts réels viendraient diminuer les économies prévues.

Finalement, les négociations s'allongeant, il a été convenu avec le Conseil d'administration qu'une analyse détaillée des deux options (maintenir les services à l'interne ou les confier à Sodexo) serait effectuée pour une prise de décision avant la fin juin 2016, moment auquel il était prévu que les négociations seraient terminées avec Sodexo.

Le Réseau de santé Vitalité a participé activement au processus de négociation provinciale, mais en parallèle il a développé un plan d'amélioration de la performance de ces secteurs d'activité et il a effectué

une analyse financière de cette proposition comparativement à celle de Sodexo. Les deux options ont été évaluées à l'aide de la valeur actuelle nette (VAN).

La méthodologie de la VAN est une démarche éprouvée pour l'évaluation de projets dans le domaine financier. Elle consiste à analyser tous les flux de trésorerie (sorties et entrées de fonds) des projets et de les rapporter en dollars d'aujourd'hui.

Les résultats de l'analyse financière basés sur la VAN indiquent que la proposition du Réseau de santé Vitalité génère des économies additionnelles de 3 465 384 \$ sur 10 ans par rapport à la proposition de Sodexo et ceci tient compte des coûts additionnels encourus par le Réseau de santé Vitalité dans la proposition de Sodexo.

Il est à noter que dans la réduction des coûts d'opération, les deux propositions comprennent la fermeture des cafétérias qui ne sont pas rentables. Sodexo propose d'en fermer sept et le Réseau de santé Vitalité six (Stella-Maris, Saint-Quentin, Grand-Sault, Campbellton, Caraque et Lamèque). Pour ce qui est de la cafétéria de Tracadie, le Réseau de santé Vitalité prévoit la garder ouverte le midi alors que Sodexo la fermerait. Pour pallier les effets de ces fermetures, les deux propositions comprennent l'augmentation des machines distributrices et l'offre d'aliments prêts à manger. Sodexo prendra en charge les machines distributrices, et les revenus prévus sont inclus dans ses projections d'économies. Le Réseau de santé Vitalité prévoit poursuivre son partenariat avec les auxiliaires et les fondations pour la gestion des machines distributrices et, en contrepartie, demander d'appuyer les investissements requis pour les équipements et technologies.

Essentiellement, les deux propositions visent l'uniformisation des processus et des politiques et procédures, le rehaussement de la technologie, le remplacement d'équipements désuets, la satisfaction de la clientèle, la réduction des coûts d'opération, la formation du personnel et la mise en place de systèmes de contrôle et de suivi.

En conclusion, le Réseau de santé Vitalité a été l'un des premiers organismes à adopter une politique régionale pour fournir des environnements alimentaires sains et il est le mieux placé pour poursuivre les initiatives en matière de saine alimentation tant pour les patients, le personnel et le grand public.

Le Réseau de santé Vitalité a un lien très étroit avec les communautés, ce qui favorisera l'acceptation des fermetures de cafétérias et la mise en place de solutions de rechange. Le respect des coutumes alimentaires et des traditions des gens ainsi que le maintien des achats locaux (lorsqu'ils sont économiques) sont d'autres avantages importants.

La proposition d'améliorer la performance du Réseau de santé Vitalité a été développée avec l'expertise interne et la collaboration des employés et dirigeants. Ses chances de succès sont considérées comme plus élevées.

Recommandations

L'analyse financière du plan d'amélioration de la performance du Réseau de santé Vitalité, par rapport aux coûts et aux implications de la proposition de Sodexo, indique qu'il y a des avantages financiers et qualitatifs (tout en diminuant les risques) de retenir les services à l'interne et de procéder le plus rapidement possible à la mise en œuvre de cette initiative.

L'analyse de la valeur actuelle nette démontre que la proposition du Réseau de santé Vitalité générera 3 465 383 \$ de plus que la proposition de Sodexo.

Pour toutes les raisons évoquées, on recommande au Conseil d'administration de maintenir la gestion des services alimentaires et environnementaux sous la responsabilité du Réseau de santé Vitalité et d'appuyer la mise en œuvre du plan d'amélioration de la performance.

MOTION 2016/06/28-19P

Proposé par Pierre Martin

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que le Conseil d'administration maintienne la gestion des services alimentaires et environnementaux sous la responsabilité du Réseau de santé Vitalité et appuie la mise en œuvre du plan d'amélioration de la performance.

Adopté à l'unanimité.

15.5 Horaire des réunions du Conseil d'administration et horaire des réunions des comités du Conseil d'administration

L'horaire des réunions du Conseil d'administration ainsi que l'horaire des réunions des comités du Conseil d'administration sont présentés. Il y aura correction de l'heure des réunions publiques (13 h au lieu de 13 h 30).

MOTION 2016/06/28-20P

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'horaire des réunions du Conseil d'administration et l'horaire des réunions des comités du Conseil d'administration en tenant compte du changement d'heure des réunions publiques, soit à 13 h au lieu de 13 h 30.

Adopté à l'unanimité.

15.6 Politique sur le testament de vie

La politique sur le testament de vie (GEN.3.80.30) a été adoptée lors de la présentation du rapport de la réunion du 31 mai 2016 du Comité médical consultatif (comme il est mentionné au point 8.6 de ce procès-verbal).

15.7 Règles du personnel médical

Les sections 1 à 7 des règles du personnel médical du Réseau de santé Vitalité, qui constituent la première partie d'une série de trois et qui ont été révisées légalement et soumises aux membres du personnel médical pour rétroaction, ont été adoptées lors de la présentation du rapport de la réunion du 31 mai 2016 du Comité médical consultatif (comme il est mentionné au point 8.6 de ce procès-verbal).

16. Levée de la séance

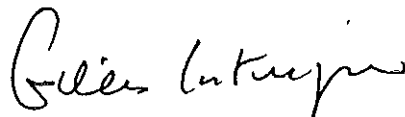
Rita Godbout propose la levée de la séance à 15 h 50.

17. Évaluation de la séance

Les membres du Conseil d'administration sont invités à faire l'évaluation de la séance.



Paul Couturier
Président du Conseil d'administration



Gilles Lanteigne
Secrétaire du Conseil d'administration