

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 16 octobre 2018 à 13 heures			
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Four Points by Sheraton Salle : Rendez-vous			
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne					
Participants						
Membres						
Lucille Auffrey		Wes Knight		Michelyne Paulin (Présidente)		
Pauline Bourque		Brenda Martin		Denis M. Pelletier		
Rita Godbout (Trésorière)		Norma McGraw		Sonia A. Roy		
Gabriel Godin (Vice-président)		Gaitan Michaud		Claire Savoie		
Emeril Haché		Jean-Marie Nadeau		Anne C. Soucie		
Membres d'office						
Gilles Lanteigne		Dre Nicole LeBlanc		Janie Levesque		
Équipe de leadership						
Gisèle Beaulieu		Jacques Duclos		Johanne Roy		
Dre France Desrosiers		Stéphane Legacy				
ORDRE DU JOUR			Pour	Documents		
				NC	NI	AD
1. Ouverture de la réunion						
2. Constatation de la régularité de la réunion						
3. Adoption de l'ordre du jour			D			✓
4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels						
5. Résolution en bloc			D			✓
5.1 Approuver la résolution en bloc						
5.2 Adoption des procès-verbaux : réunion régulière et réunion spéciale (26 juin 2018)						
5.3 Questions découlant du procès-verbal et suivis						
5.3 a) Cadre de transparence – feuille de route						
5.4 Rapport du président-directeur général						
5.5 Privilèges temporaires des médecins						
5.6 Correspondance						
6. Rapports des comités						
6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (24 septembre 2018)			D	✓		✓
6.2 Comité des finances et de vérification (25 septembre 2018)			D	✓		✓
6.3 Comité service à la clientèle, gestion de la qualité et sécurité (25 septembre 2018)			D	✓		✓
6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (17 septembre 2018)			D	✓		✓
6.5 Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires (26 septembre 2018)			D	✓		✓
6.6 Comité médical consultatif (rapport – 18 septembre 2018)			D	✓		✓
6.7 Comité professionnel consultatif (rapport – 14 septembre 2018)			D	✓		✓
7. Documentation pour les membres			I	✓		✓
7.1 Relier les patients pour favoriser leur santé - 2018 (Claire Savoie)						
8. Histoire d'une expérience d'un patient			I	✓		

Légende : Pour : D = Décision I = Information C = Consultation
Documents : NC = Note couverture NI = Note d'information AD = Autres documents

8.1 L'expérience des clients de la santé mentale en situation de crise				
9. Relations avec la communauté / services offerts	I	✓		
9.1 Laboratoire d'anatomie au CHU Dr-Georges-L.-Dumont				
10. Levée de la réunion	D			
11. Évaluation de la réunion	C	✓		
12. Dialogue avec le public				

Légende :

Pour :

Documents :

D = Décision

I = Information

C = Consultation

NC = Note couverture

NI = Note d'information

AD = Autres documents

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Résolution en bloc**

Puisque les comités sont maintenant mieux établis et structurés, et que les documents sont acheminés une semaine à l'avance, le Conseil d'administration a décidé de fonctionner avec un ordre du jour par consentement. Cette façon permet de récupérer du temps, puisque tous les éléments rassemblés dans l'ordre du jour de consentement peuvent être adoptés dans une seule résolution.

Les rapports et les informations peuvent être regroupés dans un ordre du jour par consentement (Résolution en bloc) seulement si tous les membres du Conseil d'administration sont d'accord. Si un seul membre souhaite discuter un sujet spécifique dans l'ordre du jour par consentement, il n'a qu'à le signifier et cet item est automatiquement retiré de l'ordre du jour par consentement.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 5.2 a)

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 26 juin 2018 à 14 h 30		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Centre de congrès Villégiature Deux Rivières		
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey	√	Wes Knight	√	Michelyne Paulin (Présidente)	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	x	Denis M. Pelletier	√
Rita Godbout (Trésorière)	√	Norma McGraw	√	Sonia A. Roy	√
Gabriel Godin (Vice-président)	√	Gaitan Michaud	x	Claire Savoie	√
Emeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√	Anne C. Soucie	√
Membres d'office					
Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√	Janie Levesque	√
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	√	Johanne Roy	√
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√		

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

L'ouverture de la réunion a lieu à 15 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 2018-06-26 / 01P

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

Adoptée à l'unanimité.**4. Déclaration de conflit d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

5. Résolution en bloc

5.1 Approuver la résolution en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal de la réunion du 17 avril 2018

5.3 Questions découlant du procès-verbal et suivis

5.3 a) Plan quinquennal – priorisation des demandes d'équipement

5.3 b) Excédent budgétaire

5.3 c) Cyber sécurité

5.4 Rapport du président-directeur général

5.5 Privilèges temporaires des médecins

5.6 Correspondances

La présidente demande aux membres si certains points devraient être retirés de la résolution en bloc ou si tous les items peuvent être adoptées telles que présentées.

MOTION 2018-06-26 / 02P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 26 juin 2018.

Adoptée à l'unanimité.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 4 avril 2018

Médecin	Spécialité	Catégorie	Dates des privilèges		Zone
			Du	Au	
BEN AMOR, Dre Ibtihel Mouna	Génétique médicale	Associé	1 ^{er} juin 2018	30 juin 2018	1B
BRADY, Dre Jolene	Radiologie	Conseiller	28 avril 2018	30 juin 2018	1B
BROWN, Dr Douglas	Radiologie	Conseiller	29 avril 2018	30 juin 2018	1B
BUYUKDERE, Dr Hakan	Hématopathologie	Conseiller	9 juin 2018	30 juin 2018	1B
DOUGLAS, Dr Stephen C.	Neurologie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	30 juin 2018	1B
ELLIS, Dr Ralph G.	Radiologie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	30 juin 2018	1B
FOWLIE, Dr Frank E.	Radiologie	Conseiller	8 avril 2018	30 juin 2018	1B
ISA, Dre Ahaiza Diana	Orthopédie	Conseiller	29 avril 2018	30 juin 2018	1B
KYDD, Dr David	Radiologie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	30 juin 2018	1B
LABERGE, Dr Philippe	Obstétrique-gynécologie	Invité	31 mai 2018	30 juin 2018	1B
MOWAT, Dr Jeffrey John	Radiologie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	30 juin 2018	1B
POIRIER, Dr André	Chirurgie vasculaire	Conseiller	14 avril 2018	30 juin 2018	1B
PRASAD, Dr Vikash	Radiologie	Conseiller	29 avril 2018	30 juin 2018	1B
PUNNA, Dr Satish	Radiologie	Conseiller	29 avril 2018	30 juin 2018	1B
TANG, Dr Ying	Radiologie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	30 juin 2018	1B
TRIDER, Dre Carrie-Lee	Pédiatrie	Suppléant	7 avril 2018	30 juin 2018	1B
VACHON-ROY, Dr Olivier	Pathologie et autres médecines de labo.	Conseiller	14 juin 2018	30 juin 2018	1B
GUEYE, Dr Ameth	Médecine familiale-urgence	Suppléant	9 juin 2018	30 juin 2018	4
BLANC, Dr Mathieu	Radiologie	Associé	4 juin 2018	30 juin 2018	4
LANGIS, Dre Marie-Pier	Radiologie	Suppléant	4 juin 2018	30 juin 2018	4
BOISVERT, Dre Catherine	Anesthésie	Suppléant	7 avril 2018	26 juin 2018	6
DUMOUCHEL, Dr Vincent	Médecine familiale	Suppléant	1 ^{er} mars 2018	24 mai 2018	6
HUARD, Dr Pascal	Anesthésie	Suppléant	15 juin 2018	30 juin 2018	6
IMBAULT, Dre Gabrielle	Médecine familiale	Suppléant	18 avril 2018	26 juin 2018	6
KHEREBA, Dr Mohamed	Chirurgie générale	Suppléant	5 avril 2018	26 juin 2018	6
LAFERRIERE-LANGLOIS, Dr Pascal	Anesthésie	Suppléant	2 avril 2018	26 juin 2018	6
LÉGARE, Dr Jean-François	Chirurgie cardiaque	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	26 juin 2018	6
POZEG, Dr Zlato I.	Chirurgie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	26 juin 2018	6
SANDERSON, Dre Susan	Pédiatrie-endocrinologie	Conseiller	1 ^{er} avril 2018	26 juin 2018	6
SANDHU, Dr Neelam	Pathologie	Suppléant	20 juin 2018	30 juin 2018	6
TOUMA, Dr Georges	Chirurgie	Suppléant	15 mars 2018	1 ^{er} juin 2018	6

6. Rapports des comités

6.1 Comité exécutif

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

6.2 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 11 juin 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Règlements administratifs – Section médicale
- Révision des politiques et procédures
- Mandat du Comité professionnel consultatif
- Mandat du Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires;
- Nominations des divers comités
- Nomination du médecin-chef régionale
- Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif
- Auto-évaluations, évaluation de la présidente du Conseil et des présidentes des divers comités, évaluations des pairs
- Diverses définitions
- Comité ad hoc du Conseil d'administration pour l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires (MOTION 2018-06-11 / 13GMC et MOTION 2018-06-11 / 14GMC)

MOTION 2018-06-26 / 03P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 11 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-06-26 / 04P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-06-11 / 13GMC et MOTION 2018-06-11 / 14GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 11 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

La présidente précise que l'ajout de membres au Comité ad hoc pour l'offre des services des hôpitaux et établissements communautaires pourra être considéré au besoin.

Une correction aux Règlements administratifs est demandée à la section C.8.0.4 :

C.8.0.4 Si l'affaire n'est pas en mesure de se régler dans les trente (30) (60) jours ouvrables après la réception de la plainte ou après avoir été mis au courant de toute l'affaire prévue à l'article C.7, le médecin-chef peut, après avoir consulté le chef de département et avec le consentement du membre du personnel médical, renvoyer l'affaire à un processus alternatif de règlement des différends et s'il n'y a pas de consentement à une audience formelle.

MOTION 2018-06-26 / 05P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les Règlements administratifs – juin 2018 présentés avec le changement à la clause C.8.0.4 (page 40) qui indique 60 jours ouvrables au lieu de 30 jours après la réception de la plainte et les soumetts au ministre de la Santé pour approbation.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-06-26 / 06P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les Règlements administratif.

Adopté à l'unanimité.

6.3 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 12 juin 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Lettre budgétaire 2018-2019
- Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2016-2017
- Modifications budgétaires 2017-2018 (MOTION 2018-06-12 / 03FV)
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 (MOTION 2018-06-12 / 04FV)
- Surplus budgétaires (MOTION 2018-06-12 / 05FV)
- Rapport des auditeurs (MOTION 2018-06-12 / 06FV)

MOTION 2018-06-26 / 07P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 12 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-06-26 / 08P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-06-12 / 03FV, MOTION 2018-06-12 / 04FV, MOTION 2018-06-12 / 05FV et MOTION 2018-06-12 / 06FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 12 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

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

Norma McGraw, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 12 juin 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politique et procédure « Aide médicale à mourir »
- Mise à jour sur les suivis d'Agrément

- Recommandation des Comités de revue
- Rapports annuels 2017-2018:
 - Qualité et sécurité des patients
 - Gestion des risques
 - Bureau de l'éthique
 - Mesures d'urgence
 - Prévention et contrôle des infections
 - Application de la Loi sur les accès de la protection en matière de renseignements personnels sur la santé
 - Langues officielles
 - Demande d'accès à l'information
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2018)

MOTION 2018-06-26 / 09P

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 12 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

6.5 Comité stratégique de la recherche et de la formation

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 14 mai 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Le bilan des activités de recherche en cours en date du 7 mai 2018 a été présenté
- Mise à jour du plan opérationnel
- Embauche d'un gestionnaire pour le Bureau d'appui à la recherche
- Explorations d'opportunité des projets d'infrastructure du Centre académique de santé
- Première rencontre de l'équipe conseil de la mission universitaire
- Mandat et composition de l'équipe
- Analyse financière plus approfondie du plan d'action de la mission universitaire
- Préparation des dossiers financiers pour présenter aux autorités
- Annonce officielle – nouvelle résidence complète en psychiatrie
- Proposition du ministère sur les réseaux cliniques apprenants

MOTION 2018-06-26 / 10P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 14 mai 2018.

Adopté à l'unanimité.

L'annonce n'a pas eu l'impact qui aurait été souhaité. Le Service de communication et d'engagement communautaire aura d'autres occasions de faire valoir l'importance du dossier dans l'avenir.

6.6 Comité médical consultatif

Dre Nicole LeBlanc présente son rapport à titre de médecin-chef régionale. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Processus de renomination des privilèges
- Groupe de travail - évaluation des compétences des médecins
- Révision des règlements administratifs
- Harmonisation des processus de plaintes médicales
- Opérationnalisation de la structure médicale régionale
- Nomination de la médecin-chef de la zone Restigouche 5, Dre Catherine Benoit
- Remerciement du Dr Simon Racine, médecin-chef zone Restigouche (interim)
- Octroi de privilèges aux stagiaires en médecine clinique et aux apprenants en médecine 2018-2019
- Nomination annuelle des médecins-chefs locaux

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 5 juin 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Recommandations: groupe de travail régional sur les compétences médicales des médecins formés à l'étranger sans une certification canadienne
 - Rapport du Comité professionnel consultatif (CPC)
 - Rapport annuel des plaintes médicales 2017-2018
- Groupe de travail: Compétences des médecins formés à l'étranger sans certification canadienne
- Groupe de travail: Compétences des médecins formés à l'étranger sans certification canadienne
- Approbation de politiques et de formulaires
- Révision des règlements administratifs
- Département conjoint d'ophtalmologie
- Demande de nomination et de changement de nomination pour les privilèges
- Demande de nomination pour les privilèges Zone Beauséjour, Zone Nord-ouest, Zone Restigouche et Zone Acadie-Bathurst
- Demande de changement de nomination pour les privilèges Zone Beauséjour et Zone Restigouche
 - Tableaux de renomination de privilèges 2018-2020
- Octroi de privilèges pour le personnel médical invité du Réseau de santé Horizon
- Nominations :
 - Chefs de départements
 - Comités régionaux/provinciaux
 - Nomination membre du CMCR, secteur psychiatrie
 - Renouvellement de mandat des membres du CMCR
 - Renouvellement annuel des membres du CMCR
 - Renouvellement annuel des membres du CMCL

MOTION 2018-06-26 / 11P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Médecin-chef régional et de la présidente du Comité médical consultatif de la rencontre du 5 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-06-26 / 12P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-06-05 / 02CMC, MOTION 2018-06-05 / 03CMC, MOTION 2018-06-05 / 04CMC, MOTION 2018-06-05 / 05CMC, MOTION 2018-06-05 / 06CMC, MOTION 2018-06-05 / 08CMC, MOTION 2018-06-05 / 09CMC, MOTION 2018-06-05 / 10CMC, MOTION 2018-06-05 / 12CMC, MOTION 2018-06-05 / 13CMC, MOTION 2018-06-05 / 16CMC, MOTION 2018-06-05 / 17CMC, MOTION 2018-06-05 / 18CMC, MOTION 2018-06-05 / 19CMC, MOTION 2018-06-05 / 20CMC, MOTION 2018-06-05 / 21CMC, MOTION 2018-06-05 / 22CMC, la liste des stagiaires cliniques ainsi que les apprenants en médecins pour l'année 2018-2019 tel que présenté, la nomination des médecins-chefs 2018-2019 et la nomination des médecins-chefs pour la période 2018-2019 du Comité médical consultatif de la rencontre du 5 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.

6.7 Comité professionnel consultatif

Janie Lévesque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 8 mai et 5 juin 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mise à jour du Mandat du Comité professionnel consultatif (CPC) (MOTION 2018/05/08 03CPC)
- Renouvellement des membres du CPC (MOTION 2018/05/08 04CPC, MOTION 2018/05/08 05CPC, MOTION 2018/05/08 06CPC et MOTION 2018/05/08 07CPC)
- Politiques : Ordonnance collective : administration de bronchodilatateurs (Justin Morris) (MOTION 2018/05/08 08CPC)
- Nomination des nouveaux membres du Comité régional d'abréviations (MOTION 2018/05/08 09CPC)
- Normes de documentation (MOTION 2018/05/08 10CPC)
- Politique (ébauche) Ordonnance collective – Spirométrie (MOTION 2018/06/05 03CPC)
- Présentation des rapports suivants :
 - Rapport audits des dossiers

➤ Notes d'information

MOTION 2018-06-26 / 13P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 8 mai 2018 et de celle du 5 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.**MOTION 2018-06-26 / 14P**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018/05/08 03CPC, MOTION 2018/05/08 04CPC, MOTION 2018/05/08 05CPC, MOTION 2018/05/08 06CPC, MOTION 2018/05/08 07CPC, MOTION 2018/05/08 08CPC, MOTION 2018/05/08 09CPC, MOTION 2018/05/08 10CPC et MOTION 2018/06/05 03CPC du Comité professionnel consultatif du 8 mai 2018 et du 5 juin 2018.

Adopté à l'unanimité.**7. Autres points****7.1 Cadre de transparence**

Le Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats (« le cadre »), adopté par le Conseil d'administration en mars 2016, couvrait une période de deux ans, soit de 2016 à 2018, avec une feuille de route pour chacune des années. Le cadre énonçait les grands principes selon lesquels le Réseau souhait mettre de plus en plus de renseignements à la disposition des citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick.

Tel que prévu dans le cadre, la direction du Réseau a fait régulièrement rapport au sujet de ses progrès relatifs à la mise en œuvre des objectifs des feuilles de route, soit en décembre 2016 et en décembre 2017.

Le directeur des Communications et de l'Engagement communautaire, Jean-René Noël, offre brève mise à jour du dossier quant aux plus récents progrès de la feuille de route 2017-2018 depuis décembre dernier. La prochaine feuille de route qui sera pour l'année 2017 à 2019 sera présentée à la prochaine réunion du Conseil d'administration cet automne.

7.2 Ophtalmologie

Dre France Desrosiers présente le dossier d'ophtalmologie en vue d'obtenir l'approbation du Conseil d'administration pour procéder à la fusion des départements d'ophtalmologie des zones 5 et 6.

MOTION 2018-06-26 / 15P

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les démarches de réorganisation des services d'ophtalmologie en fusionnant les départements des zones Restigouche et Acadie-Bathurst.

Adoptée à l'unanimité.**7.3 Annonce de nouveaux appareils de radiographie à l'Hôpital de Tracadie-Sheila**

L'Hôpital de Tracadie-Sheila sera bientôt équipé de nouveaux appareils de radiographie générale numériques. L'achat et l'installation des appareils représentent des investissements de l'ordre de 655 000 \$. Les appareils de l'établissement de Tracadie étaient arrivés au terme de leur vie utile et devaient être remplacés. La population desservie par l'Hôpital de Tracadie-Sheila pourra compter sur des appareils fiables et à la fine pointe de la technologie. L'établissement hospitalier sera doté d'un nouvel appareil fixe de radiographie générale ainsi que d'un appareil mobile pouvant être utilisé au Service d'urgence ou directement au chevet des patients hospitalisés, et ce, avec une excellente qualité d'image.

Les appareils permettront d'obtenir des images numériques plus précises. Leur utilisation est plus facile et permettra aux professionnels de la santé d'effectuer des examens de façon plus efficace et efficiente. Le nouvel appareil fixe comportera plusieurs fonctionnalités qui permettront d'offrir un service plus rapide et confortable pour les patients tout en diminuant la dose de radiation émise lors de chaque

examen. Étant plus ergonomique, il facilite le travail des technologues et augmente la sécurité des patients, surtout les personnes à mobilité réduite. L'appareil mobile est déjà en place et opérationnel depuis quelques semaines et les résultats sont excellents.

8. Documentation pour les membres

Deux articles pertinents sont partagés aux membres pour leur réflexion :

- Caring for the Caregivers – Why Focusing on Professional Burnout Is Not Enough (Claire Savoie)
- The Critical Role of Clinical Leaders – Transforming Care Today and Tomorrow (Johanne Roy)

L'article Caring for the Caregivers – Why Focusing on Professional Burnout Is Not Enough a été soumis par Madame Claire Savoie. Madame Savoie offre un bref résumé de l'article. Madame Johanne Roy offre un bref résumé de l'article: The Critical Role of Clinical Leaders – Transforming Care Today and Tomorrow. Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines réunions.

9. Histoire d'une expérience d'un patient

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

10. Relations avec la communauté/services offerts

Il n'y aura pas de présentation des relations avec la communauté ou des services offerts à cette réunion.

11. Levée de réunion

Pauline Bourque propose la levée de la réunion à 16 h 15.

12. Évaluation de la réunion

Les membres du Conseil d'administration sont invités à compléter l'évaluation de la réunion.

13. Dialogue avec le public

Le dialogue avec le public a lieu.

Michelyne Paulin, CPA, CGA
Présidente du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 5.2 b)

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 26 juin 2018 à 11 heures
But de la réunion :	Réunion spéciale	Endroit :	Hôpital de Tracadie-Sheila Salle : Coop de la Baie
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		

Participants**Membres**

Lucille Auffrey	√	Wes Knight	√	Michelyne Paulin (Présidente)	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	x	Denis M. Pelletier	√
Rita Godbout (Trésorière)	√	Norma McGraw	√	Sonia A. Roy	√
Gabriel Godin (Vice-président)	√	Gaitan Michaud	√	Claire Savoie	√
Emeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√	Anne C. Soucie	√

Membres d'office

Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√	Janie Levesque	√
------------------	---	--------------------	---	----------------	---

Équipe de leadership

Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	√	Johanne Roy	√
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√		

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

L'ouverture de la réunion a lieu à 11 heures. Pour accommoder l'horaire du ministre de la Santé, l'Honorable Benoît Bourque, qui a accepté l'invitation du Conseil d'administration de prendre la parole à l'assemblée générale annuelle, il a fallu inverser l'ordre des rencontres. L'assemblée générale annuelle aura lieu avant la réunion publique. Ceci fait en sorte que le Conseil d'administration doit tenir une rencontre spéciale uniquement pour approuver les états financiers 2017-2018.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est présenté pour approbation.

MOTION 2018-06-26 / 01RS

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Gaitan Michaud

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

Adoptée à l'unanimité.

3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts n'est noté.

4. Approbation des états financiers 2017-2018

Les états financiers 2017-2018 ont été révisés par le Comité des finances et de vérification lors de sa rencontre du 12 juin 2018. L'adoption des états financiers 2017-2018 est proposée.

MOTION 2018-06-26 / 02RS

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 tels que présentés.

Adoptée à l'unanimité.

5. Levée de la réunion

Norma McGraw propose la levée de la réunion à 11 h 30.

Michelyne Paulin, CPA, CGA
Présidente du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration

Légende : D = Décision I = Information C = Consultation

Réunion du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : Nouvelle feuille de route 2018-2020 du Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats (« le cadre »).

Décision recherchée

Adopter la nouvelle feuille de route 2018-2020 du cadre.

Contexte / Problématique

La version originale du cadre, adopté par le Conseil d'administration en mars 2016, couvrait une période de deux ans, soit de 2016 à 2018. On y énonce les grands principes selon lesquels le Réseau souhaite mettre de plus en plus de renseignements à la disposition des citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick. Une feuille de route complète le cadre et détaille, pour chacune des années, les principaux éléments que le Réseau entend rendre publique, notamment par le biais de son site Internet.

Tel que prévu dans le cadre, la direction du Réseau a fait régulièrement rapport au sujet de ses progrès relatifs à la mise en œuvre des objectifs des feuilles de route, soit en décembre 2016, en décembre 2017 et en juin 2018.

Le directeur des Communications et de l'Engagement communautaire, Jean-René Noël, présente une nouvelle feuille de route pour la période 2018-2020.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Le renouvellement de la feuille de route du cadre s'inscrit dans la continuité du travail qui a été accompli depuis plus de deux ans et témoigne de la volonté du Réseau de poursuivre dans la voie de l'ouverture, de la transparence et de la reddition de compte.

Le cadre et la feuille de route sont présentés en annexe de la présente note d'information

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Significatives	Commentaires
Éthique	√			
Qualité et sécurité	√			
Partenariats		√		
Gestion des risques (analyse légale)	√			
Allocation des ressources (analyse financière)	√			
Impacts politiques		√		
Réputation et communication			√	

Suivi à la décision

La nouvelle feuille de route sera publiée sur le site Internet du Réseau par le Service des communications et de l'engagement communautaire. Tel que prévu dans le cadre, la direction fera rapport des progrès au Conseil d'administration sur une base régulière.

Proposition et résolution

Proposition qui pourrait être soumise au Conseil d'administration :

Il est proposé par (nom), appuyé par (nom) : « QUE la nouvelle feuille de route 2018-2020 du Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats du Réseau de santé Vitalité soit adoptée telle que présentée. »

Soumis le 11 septembre 2018 par Jean-René Noël, directeur des Communications et de l'Engagement communautaire

p.j. : Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats 2018-2020

Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats

Introduction

Le Réseau de santé Vitalité met de plus en plus de renseignements à la disposition des citoyens et des citoyennes de la province du Nouveau-Brunswick. Par ailleurs, les citoyens et les citoyennes, les groupes d'intérêt et les partenaires communautaires se voient offrir plus de possibilités de participer aux discussions du Réseau entourant la planification des soins et des services et l'élaboration de ses priorités en la matière.

À titre de leader francophone dans les soins de santé, le Réseau joue un rôle important dans la prestation de soins et de services de haute qualité, axés sur les besoins de la population, et il s'engage à offrir un niveau accru de transparence et d'ouverture pour renforcer la confiance dans ses décisions. Le présent *Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats* (ci-après appelé « le cadre ») soutient cet engagement du Réseau. Il établit les mesures concrètes que nous prenons afin d'accroître l'accès des citoyens et des citoyennes à des renseignements opportuns, pertinents et utiles.

Au sens figuré, le mot « transparence » est utilisé pour qualifier une pratique sociale guidée par la sincérité et une parfaite accessibilité de l'information dans les domaines qui concernent l'opinion publique. C'est aussi le souci de rendre compte d'une activité, de reconnaître ses erreurs. L'objectif premier de la transparence est d'établir une relation de confiance. Elle s'oppose à l'opacité.

Le Réseau s'engage à dresser une liste annuelle des mesures qu'il prendra pour améliorer la transparence et l'ouverture en matière de communication et de publication de ses résultats. Chaque année, le Réseau présentera un rapport de ses réalisations à cet égard.

Cadre de transparence et d'ouverture

Ce cadre établit les mesures concrètes que le Réseau compte prendre afin d'accroître l'accès des citoyens et des citoyennes à des renseignements opportuns, pertinents et utiles quant à la planification et à la prestation des soins et des services de santé offerts, de même qu'en matière de résultats obtenus. Le Réseau compte mettre ces mesures en œuvre tout en respectant les considérations liées à la protection de la vie privée et à la protection des renseignements personnels sur la santé de ses patients et de ses patientes.

Planification et rapports

Le Réseau s'engage à faire preuve de transparence et d'ouverture en s'appuyant sur le présent cadre. Au cours des prochaines années, nous continuerons à rendre encore davantage de renseignements disponibles et faciles d'accès.

Le Réseau fera régulièrement un rapport au sujet de ses progrès relatifs au présent cadre quant aux principales initiatives en matière de communication et de publication des résultats.

Renseignements et résultats déjà disponibles

Le Réseau rend déjà disponible au public, grâce à son site Internet, une somme considérable de renseignements sur un grand éventail de sujets :

- Organigramme de l'équipe de leadership;
- Droits et responsabilités des patients;
- Code d'éthique;
- Politiques du Conseil d'administration;
- Procès-verbaux des réunions publiques du Conseil d'administration;
- Rapports annuels;
- États financiers vérifiés;
- Questionnaire - sondage de satisfaction des patients hospitalisés;
- Questionnaire - sondage de satisfaction des patients externes;
- Guide du patient;
- Guide du visiteur;
- Processus pour formuler des questions ou des commentaires;
- Processus pour formuler des préoccupations ou des plaintes;
- Indicateurs de performance (pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, pourcentage d'occupation des lits, coûts par habitant, taux de conformité à l'hygiène des mains, taux d'infections nosocomiales au SARM et au *C. difficile*);
- Sommaire du Plan des services cliniques – phase 1;
- Relevés des frais de déplacement et de représentation des membres du Conseil d'administration et de l'équipe de leadership;
- Documents de travail des réunions publiques du Conseil d'administration;
- Documents de travail des comités du Conseil d'administration;
- Résultats des sondages de satisfaction des patients hospitalisés;
- Communiqués de presse.

Feuille de route pour 2018-2019

- Résultats des évaluations des besoins en matière de services de santé des collectivités terminées en 2018-2019.
- Procès-verbaux des comités consultatifs des soins de santé.
- Deux indicateurs de performance supplémentaires, à déterminer.

Feuille de route pour 2019-2020

- Résultats des évaluations des besoins en matière de services de santé des collectivités terminées en 2019-2020.
- Deux indicateurs de performance supplémentaires, à déterminer.
- Résultats des sondages de satisfaction des patients externes.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Rapport du président-directeur général**

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 18 juin au 5 octobre 2018. Il vise à vous informer des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan régional de santé et d'affaires 2017-2020 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau. Comme il est dans l'agenda de consentement, les membres sont invités à en prendre connaissance.

Rapport du PDG

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion du 16 octobre 2018 Moncton, Nouveau-Brunswick

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 18 juin au 5 octobre 2018. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2017-2020, du Plan régional de santé et d'affaires 2018-2019 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau.

La question de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans plusieurs secteurs, notamment celui des soins infirmiers, continue de préoccuper la direction du Réseau. Les équipes en place déploient de grands efforts afin de maintenir la prestation de soins de qualité et sécuritaire à la population et d'éviter les interruptions de service.

Par ailleurs, les gestionnaires des différents paliers de l'organisation ont été actifs dans l'actualisation des divers plans opérationnels de l'année 2018-2019 qui découlent de notre Plan stratégique 2017-2020. Ces actions vont culminer lors d'une grande rencontre de planification annuelle du Comité stratégique des opérations qui aura lieu les 17 et 18 octobre prochains à Moncton.

Je vous souhaite une bonne lecture!

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Optimisation des processus de gestion des listes de garde

Après plusieurs consultations auprès du personnel médical sur les possibilités d'amélioration dans la sécurité de nos pratiques et dans nos communications, le Réseau a convenu d'implanter un nouveau système informatique de gestion et de diffusion des listes de gardes hospitalières.

Une plateforme Web développée par la compagnie PetalMD sera offerte à l'ensemble des médecins du Réseau au cours des prochaines semaines. Conforme aux normes qui régissent l'archivage des données et accessible par l'ensemble des usagers de la plateforme PetalMD, le système de messagerie sécurisé assure la protection des données des patients et la confidentialité totale des communications entre médecins. Grâce à ce système, le personnel médical pourra consulter, en quelques clics, les horaires de garde et aura accès à la liste de garde unifiée de leur établissement, et ce, à partir de leur téléphone intelligent ou de leur tablette.

2. Gestion des ressources financières et matérielles

Aucun élément particulier à signaler au chapitre de la gestion des ressources financières et matérielles.

3. Gestion des ressources humaines

3.1 Journée de réflexion – recrutement en soins infirmiers

Le 2 octobre dernier, une grande journée de réflexion portant sur le recrutement en soins infirmiers s'est tenue à Bathurst. Organisée par la Direction des soins infirmiers et la Direction des ressources humaines, près de 40 participants de divers secteurs y ont pris part afin d'identifier des pistes de solution et des stratégies pour relever les défis auxquels nous faisons face en matière de recrutement de personnel en soins infirmiers.

Parmi les thèmes examinés, on retrouve :

- Étudier et développer des stratégies de recrutement ciblées pour les postes qui sont souvent à pourvoir.
- Introduire des techniques d'utilisation accrue des médias sociaux.
- Étudier les possibilités de recrutement à l'échelle nationale et internationale.
- Mettre fin à la pratique en soins infirmiers voulant qu'une personne postule aveuglément pour tous les postes à pourvoir.
- Adopter une approche régionale pour la dotation.

- Instaurer une prestation de services de qualité uniforme pour la dotation.

4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

4.1 La pédiatrie sociale s'installe au Nouveau-Brunswick

En juin dernier, le Réseau a pris part à l'annonce de la mise en place d'un tout premier centre de pédiatrie sociale au Nouveau-Brunswick. Le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance accordent 350 000 dollars qui serviront à payer les salaires d'un pédiatre et d'un travailleur social qui seront embauchés à temps plein pour appuyer ce projet. La pédiatrie sociale favorise une approche multisectorielle et interdisciplinaire en tenant compte simultanément des 12 déterminants de la santé en vue de répondre aux divers besoins des enfants et de leur famille.

Le site de démonstration sera situé à Memramcook, et les services seront offerts aux enfants en situation de vulnérabilité provenant de familles des communautés avoisinantes du sud-est de la province, y compris du comté de Kent. Le Réseau est fier de s'être joint aux efforts du Dre Éleine Deschênes, pédiatre, et de son groupe pour atteindre cet objectif.

5. Gestion stratégique / Communication

5.1 Télé-Soins 811 répond maintenant aux questions sur la santé sexuelle

Au cours des derniers mois, le Réseau a développé et lancé une campagne de communications multiplateformes afin d'informer la population du Nouveau-Brunswick qu'elle peut maintenant obtenir de l'information sur les services de santé sexuelle par l'entremise de Télé-Soins 811.

Télé-Soins est une ligne d'information et de conseils sur la santé, gratuite et confidentielle. Les gens peuvent composer le 811 pour avoir accès à des infirmières immatriculées bilingues 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Depuis 2017, nous avons travaillé avec le Réseau de santé Horizon, le ministère de la Santé et le fournisseur de services de Télé-Soins 811 afin d'établir des messages uniformes pour répondre aux besoins de la population en matière de santé sexuelle.

Les services offerts par l'entremise de Télé-Soins 811 incluent :

- de l'information sur des services cliniques de santé sexuelle ainsi que sur des services communautaires qui répondent aux besoins de la population en matière de santé sexuelle et des aiguillages;
- de l'information sur les options liées à la grossesse;

- des renseignements en matière de santé sexuelle (dépistage, ITSS, identité sexuelle et sexualité, programmes de vaccination offerts aux populations à risque).

NOTE : La liste des communiqués de presse publiés pendant la période couverte par ce rapport est présentée en annexe 2 et les activités sur les médias sociaux en annexe 3.

6. Mise en œuvre d'une culture de la qualité et de la sécurité des patients

6.1 Campagne de vaccination contre l'influenza à l'intention du personnel

Comme chaque année, le Réseau mène cet automne une campagne de vaccination contre la grippe à l'intention du personnel. Plusieurs mesures sont mises en œuvre afin de faciliter l'accès au vaccin pour l'ensemble des employés, dont de nombreuses séances de vaccination au cours des prochaines semaines dans les différents points de service du Réseau.

La vaccination contre la grippe est fortement recommandée par toutes les instances de la santé pour éviter aux professionnels de la santé d'être malades ou de transmettre ce virus potentiellement mortel à leurs proches et à des personnes plus vulnérables. Elle est toutefois volontaire; c'est pourquoi nous faisons appel au sens de la prudence, du devoir et de l'éthique des employés afin qu'ils se fassent vacciner.

6.2 Premières nations : meilleure compréhension du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Neufs familles clientes du Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF) du N.-B. ont participé au camp Whitecrow Village L.I.F.E. sessions FASD, du 23 au 29 juillet au Red Bank Lodge de Miramichi.

Les familles bénéficiaires proviennent de communautés Mi'gmaq et Malécite de la province, ainsi que de familles autochtones qui habitent hors des réserves. Le camp avait pour objectif de réunir les différentes communautés autochtones de la province (famille et enfants) dans un même endroit afin de vivre une expérience unique. Ce camp a permis une meilleure compréhension du trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF). Le Centre TSAF est fier d'avoir pu offrir ce camp traditionnel aux participants dans une atmosphère culturellement appropriée et sécuritaire, un moment historique pour la province du Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité.

7. Relations avec le Conseil d'administration

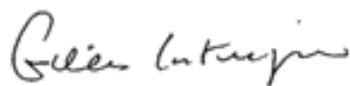
7.1 Rencontres et démarches de représentation

Pendant la période visée par ce rapport, j'ai participé à près de 20 rencontres et discussions avec nos partenaires et plusieurs parties prenantes. Au nombre des dossiers qui ont retenu l'attention, je souligne notamment plusieurs rencontres avec des groupes communautaires et des participations à quelques assemblées générales annuelles d'organismes partenaires du Réseau.

NOTE : La liste détaillée de mes rencontres et démarches de représentation est présentée en annexe 1 de ce rapport.

Voilà qui fait le tour des principaux dossiers du Réseau pour la période du 18 juin au 5 octobre 2018. L'automne qui s'annonce promet d'être bien rempli en activités de toutes sortes envers l'atteinte de nos objectifs prioritaires stratégiques.

Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 18 juin au 5 octobre 2018)

Sur une base régulière, des rencontres ont lieu avec les différentes instances gouvernementales, des groupes d'employés et de médecins, des partenaires communautaires et d'autres parties prenantes, tant à l'échelle régionale, provinciale que nationale.

Le 18 juin 2018 : Participation à la divulgation du communiqué de presse de l'Examen NCLEX science infirmière – Moncton

Le 19 juin 2018 : Participation au Comité directeur de la planification des ressources organisationnelles (PRO) – téléconférence

Le 19 juin 2018 : Participation à la réunion de Service Nouveau-Brunswick – Comité de finances et de vérification – téléconférence

Le 22 juin 2018 : Participation à l'assemblée générale annuelle et à la réunion du conseil d'administration de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) – Moncton

Le 25 et 26 juin 2018 : Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – Tracadie

Le 27 juin 2018 : Participation à la réunion du Conseil d'administration de Service Nouveau-Brunswick – téléconférence

Le 12 juillet 2018 : Participation à la réunion du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Moncton

Le 20 juillet 2018 : Rencontre avec le Comité permanent de la santé de Saint-Quentin et la CACRO – Saint-Quentin

Le 21 août 2018 : Participation à la réunion avec le ministère de la Santé – Bouctouche

Le 24 août 2018 : Rencontre - Évaluation provinciale des dangers, des risques et de la vulnérabilité (EDRV) du système de santé – vidéoconférence

Le 29 août 2018 : Rencontre au sujet du Foyer de soins à Dalhousie – Bathurst

Le 4 septembre 2018 : Rencontre ministérielle – mise à jour du Centre Hospitalier Restigouche – Moncton

Le 5 septembre 2018 : Participation à la réunion du vieillissement en santé – Fredericton

Le 12 septembre 2018 : Participation à la réunion du Comité directeur de la planification des ressources organisationnelles (PRO) – vidéoconférence

Le 18 septembre 2018 : Rencontre du Comité consultatif des soins de santé de la région de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond – Grand-Sault

Le 18 septembre 2018 : Rencontre du Comité consultatif des soins de santé de la région de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer – Saint-Quentin

Le 27 septembre 2018 : Participation à la réunion du Service N.-B. – téléconférence

Le 5 octobre 2018 : Participation à la réunion du Comité d'audit et de finances de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) - Téléconférence

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (du 13 juin au 5 octobre 2018)

Tous les communiqués de presse sont diffusés aux médias de la province et publiés de manière simultanée sur le site Internet du Réseau.

Date de publication	Titre du communiqué
13 juin 2018	Intimidation à Saint-Quentin : appel au calme
15 juin 2018	Aliments disponibles dans les installations récréatives : la population veut des options santé
18 juin 2018	Quatre institutions dénoncent le traitement discriminatoire des candidates et candidats francophones à l'examen d'entrée à la profession infirmière
21 juin 2018	Journée nationale des autochtones soulignée
25 juin 2018	Assemblée générale annuelle 2017-2018 et réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
24 juillet 2018	Télé-soins 811 répond maintenant aux questions sur la santé sexuelle
16 août 2018	Comprendre le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale

Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (de juin à septembre 2018)

FACEBOOK

Nombre d'adeptes :

Nombre d'adeptes le 25 septembre 2018 : 2300
(augmentation de 283 adeptes depuis le 11 juin 2018)

Nombre de messages publiés
(durant la période) :

151 messages ont été publiés sur la page Facebook du Réseau du 12 juin au 25 septembre 2018

Portée des activités:

18 de ces messages ont atteint 1500 utilisateurs ou plus : Au total, ces 18 messages ont atteint 83 852 utilisateurs et ont suscité 1 467 commentaires, réactions et partages.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Privilèges temporaires des médecins**

Cette note a pour but de présenter le tableau des privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité pour approbation en date du 16 juin au 5 octobre 2018. Docteur Desrosiers le soumet à l'attention du Conseil d'administration pour adoption. Elle sera présente pour répondre aux questions des membres et offrir les explications selon le cas.

Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité en date du 16 juin au 5 octobre 2018.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 5 octobre 2018

Médecins	Spécialité	Catégorie	Date de privilèges		Zones
			Du	Au	
DOIRON, Dr Ghislain	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	24 septembre 2018	16 janvier 2019	1B
LEBLANC, Dre Marie-Josée	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	24 septembre 2018	16 janvier 2019	1B-4-5-6
LEBLANC, Dr Martin	Dermatologie	Associé	17 août 2018	9 novembre 2018	1B
MALLET, Dre Zoé	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	24 septembre 2018	16 janvier 2019	1B-4-5-6
MARTIN, Dr Paul	Urologie	Suppléant	31 juillet 2018	23 octobre 2018	1B
NADEAU, Dr Pierre-Luc	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	10 août 2018	2 novembre 2018	1B
ROBICHAUD, Dr Alexandre	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	24 septembre 2018	16 janvier 2019	1B-4-5-6
SIKA, Dre Ginette	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	14 septembre 2018	7 décembre 2018	1B
SAMEH, Dr Youssef	Pathologie	Associé	5 septembre 2018	28 novembre 2018	1B
BEAULIEU, Dre Émilie	Médecine familiale/médecine d'urgence	Associé	1er août 2018	26 octobre 2018	4
BLANC, Dr Mathieu	Radiologie	Associé	24 août 2018	16 novembre 2018	4
GARDNER, Dr Angus	Gynécologie/Obstétrique	Suppléant	13 août 2018	9 novembre 2018	4
GOLFAM, Dr Mohammed	Médecine nucléaire	Associé	1er septembre 2018	23 novembre 2018	4
LANGIS, Dre Marie-Pier	Radiologie	Associé	6 octobre 2018	28 décembre 2018	4
MARTIN, Dre Jessica	Médecine familiale/médecine d'urgence	Associé	16 juillet 2018	5 octobre 2018	4
MOREAU, Dr Vincent	Médecine d'urgence/Médecine familiale	Associé	29 septembre 2018	21 décembre 2018	4
ROY, Dre Marie-Josée	Pédiatrie	Suppléant	11 septembre 2018	30 novembre 2018	4
Yekini, Dr Idris	Obstétrique-gynécologie	Suppléant	14 septembre 2018	7 décembre 2018	5
Taiwo, Dr Adedayo Adeinale	Obstétrique-gynécologie	Suppléant	11 août 2018	3 novembre 2018	5
BEAUCAGE, Pierre	Médecine familiale	Suppléant	27 octobre 2018	18 janvier 2019	6
BLANCHETTE, Rémi	Radiologie	Suppléant	31 août 2018	16 novembre 2018	6
BOSKOVIC, Jasmina	Médecine familiale	Suppléant	22 octobre 2018	15 janvier 2019	6
DESLAURIERS, Jean-Phillip	Rhumatologue	Associé	25 octobre 2018	18 janvier 2019	6
DIGNARD, Hugo	Médecine familiale	Suppléant	31 août 2018	16 novembre 2018	6
FARREL, Ruth	Obstétrique-gynécologie	Associé	25 octobre 2018	16 janvier 2019	6
GUENICHE, Fanny	Médecine familiale	Associé	27 octobre 2018	18 janvier 2019	6
HARPER, Aaron	Pathologie	Associé	17 novembre 2018	15 février 2019	6
LANDRY, Geneviève	Médecine familiale	Associé	2 octobre 2018	25 décembre 2018	6
LANDRY, Jean-Gabriel	Anesthésie	Suppléant	12 octobre 2018	4 janvier 2019	6
MÉNARD, Sophonie	Médecine familiale	Suppléant	12 septembre 2018	5 décembre 2018	6
SAAB, David	Médecine familiale	Suppléant	17 novembre 2018	15 février 2019	6

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Correspondance**

Vous trouverez ci-joint le tableau et les correspondances reçues depuis la dernière rencontre.

Cette documentation est pour information et est incluse à même l'ordre du jour par consentement

Correspondance du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - 2018 (Point 5.6 a)

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No.1	28 juin 2018	Conseil d'administration	Jérôme Roy, Saint-Quentin	Survie de l'Hôpital Hôtel Dieu St-Joseph de Saint-Quentin	√	√
No.2	11 juillet 2018	Gilles Lanteigne	Brian Gallant	Précision qu'aucune fermeture d'hôpital ni d'importante réduction des services dans les hôpitaux ruraux	√	
No. 3	18 juillet 2018	Michelyne Paulin	Hon. Benoit Bourque	Plan régional de la santé et d'affaires 2018-2021	√	
No. 4	25 juillet 2018	Linda Sunderland	Michelyne Paulin	Remerciement de son implication dans le dossier des services alimentaires		
No. 5	8 août 2018	Hon. Benoit Bourque	Conseil d'administration du Groupe de développement durable du Pays de Cocagne	Privatisation du programme extra-mural	√	
No.6	4 sept. 2018	Michelyne Paulin	Égalité Santé en Français	Image de marque et Twitter	√	√
No.7	2 oct. 2018	Honorable Brian Gallant	Conseil d'administration du Groupe de développement durable du Pays de Cocagne	Loi sur les langues officielles	√	

Le 28 juin 2018

Conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, bureau 600
Bathurst (N. B.) E2A 1A9

Objet: survie de l'hôpital Hôtel Dieu St-Joseph de Saint-Quentin

Cher conseil d'administration:

Depuis des décennies, l'hôpital Hôtel Dieu St-Joseph de Saint-Quentin est victime de coupures de budget, de services, d'équipements et de personnel médical et administratif. À tel point que sa survie est maintenant en jeu. La colère et l'insatisfaction gronde parmi la clientèle du Restigouche-Ouest. Il est minuit moins une avant que la situation ne s'aggrave, à l'intérieur comme possiblement à l'extérieur de l'établissement. Le Comité Permanent de la Santé de Saint-Quentin (CPSSQ) et le Comité d'action citoyenne du Restigouche-Ouest (CACRO) multiplient les rencontres et revendications depuis des mois pour le rétablissement des effectifs.

Selon les comités, un plan opérationnel et budgétaire préparé en 2015 par des étudiants de l'University of Regina et présenté au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ressemblerait beaucoup à ce qui se produit depuis ce temps dans cet établissement. Laissez-moi juger ce plan comme étant irrecevable puisqu'il compare les données de cet établissement éloigné, en région rurale, avec la moyenne provinciale. Également, l'insatisfaction, l'anxiété et la colère généralisée de la clientèle et l'appui à mots couverts par le personnel muselé par la direction démontre clairement l'inefficacité et le rejet de ces coupures. Je doute également du niveau de compétence de ces étudiants afin de se fier à leur plan pour le mettre en pratique.

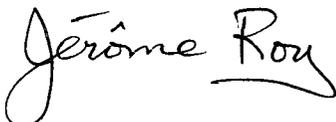
Si la tendance se maintient, bientôt les populations d'Edmundston et de Campbellton et leur personnel hospitalier (offrant les services d'hôpitaux régionaux) seront également mécontents car le débordement s'y accentuera et nécessitera des agrandissements qui soit dit en passant, seront très coûteux... à moins que le ministère maintienne le statu quo de ces hôpitaux régionaux et la fermeture des hôpitaux ruraux, surtout francophones. En pareil scénario, la situation serait intenable financièrement et socialement dans les petites communautés en raison de l'éloignement, des délais et du manque de services. Pourtant, ces communautés produisent la majorité des ressources naturelles et une grande part de l'activité industrielle de la province.

Je vous demande:

- De prendre position du côté du CPSSQ et du CACRO
- De faire connaître votre position
- De rétablir un conseil d'administration local avec un poste de direction générale avec pouvoir sur l'établissement
- D'agir concrètement, avant la campagne électorale provinciale de septembre 2018 et avec transparence et imputabilité pour le rétablissement des effectifs tels que revendiqués par ces deux comités

La solution: rétablir tous les moyens et effectifs possibles aux hôpitaux ruraux, incluant celui du Restigouche-Ouest.

En attendant une réponse de votre part, veuillez agréer, cher conseil, mes distinguées salutations.



Jérôme Roy
14 rue Banville
Saint-Quentin, NB
E8A 2S8

cc:

Comité Permanent de la Santé de Saint-Quentin (CPSSQ)
Comité d'action citoyenne du Restigouche-Ouest (CACRO)
Conseil municipal de Saint-Quentin
Chambre de Commerce de Saint-Quentin Inc.

Le 11 juillet 2018

M. Jérôme Roy
14, rue Banville
Saint-Quentin, N.-B. E8A 2S8

Objet : **Survie de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin**

Monsieur,

Au nom du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, j'accuse réception de votre lettre datée du 28 juin 2018 et ayant pour objet la survie de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin.

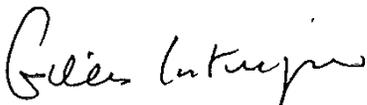
Au cours des dernières années, le Réseau a élaboré plusieurs documents de base, dont un Plan des services cliniques ainsi qu'un Plan stratégique 2017-2020. On y reconnaît de façon claire et non équivoque la très grande importance de développer et de rendre accessible une gamme appropriée de services de proximité pour répondre aux besoins des communautés rurales sur l'ensemble du territoire du Réseau. Je vous invite à consulter le Plan stratégique 2017-2020 qui est accessible en ligne sur notre site Internet à www.vitalitenb.ca. Vous pourrez aussi y retrouver plusieurs autres documents pertinents.

Par ailleurs, je tiens à préciser que le projet des étudiants de l'Université de Régina de 2015 n'a aucunement influencé le contenu du Plan des services cliniques ou du Plan stratégique 2017-2020 du Réseau. Toute référence au fait que ce document aurait été soit demandé ou endossé par le Réseau est de la pure fiction.

J'espère que ces éléments sauront vous rassurer quant aux intentions de Réseau et de son engagement envers les hôpitaux et établissements communautaires. Selon votre demande, votre lettre sera partagée avec les membres du Conseil d'administration.

Veuillez agréer, Monsieur, mes sentiments les meilleurs

Le président-directeur général et secrétaire du Conseil d'administration,



Gilles Lanteigne, Ph. D.

c.c. Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration
Membres du Conseil d'administration

Le 11 Juillet 2018

M. Gilles Lanteigne, PDG
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main
Suite 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Monsieur,

Gilles,

L'amélioration des soins de santé est une priorité de notre gouvernement. D'ailleurs, nous l'avons démontré par des investissements importants dans les infrastructures de santé et le recrutement de personnel médical, ainsi que dans l'amélioration de la prestation des programmes.

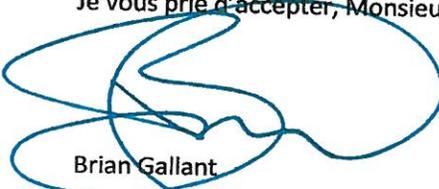
Nous avons appris que des rumeurs persistent dans plusieurs collectivités rurales voulant qu'il y ait une importante réduction des services dans les hôpitaux ruraux et que des hôpitaux puissent fermer.

Le ministre de la Santé et moi-même avons déclaré maintes et maintes fois à l'Assemblée législative ainsi qu'au cours d'entrevues avec les médias que, tant que nous formons le gouvernement du Nouveau-Brunswick, il n'y aura pas de fermeture d'hôpital ni d'importante réduction des services dans les hôpitaux ruraux.

Nous savons que le conseil d'administration de Vitalité considère que ces rumeurs sont sans fondement. Notre gouvernement espère qu'en collaborant, nous pourrions rassurer les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois que les hôpitaux dans les collectivités urbaines et rurales continueront de leur fournir les soins auxquels ils s'attendent et qu'ils méritent en temps opportun.

Je vous remercie à l'avance de l'engagement du Réseau de santé Vitalité et de son conseil d'administration à travailler avec toutes les parties prenantes dans un esprit de collaboration afin d'atteindre notre objectif commun : offrir des services de santé de haute qualité à la population du Nouveau-Brunswick aux quatre coins de la province, y compris dans les collectivités rurales, avec l'aide d'hôpitaux forts et dynamiques.

Je vous prie d'accepter, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.


Brian Gallant

Cc: M. Benoît Bourque, ministre de Santé
M. Tom Maston, sous-ministre de Santé
Membres du Conseil d'administration pour le réseau de santé Vitalité



Le 18 juillet 2018

Madame Michelyne Paulin
Présidente du conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, bureau 600
Bathurst, NB E2A 1A9

Objet : Plan régional de la santé et d'affaires 2018-2021

Madame, *Chère Michelyne,*

J'accuse réception du plan régional de la santé et d'affaires 2018-2021 du Réseau de santé Vitalité.

Conformément à l'alinéa 32(3)a) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, j'accepte votre plan tel qu'il a été soumis. Veuillez noter que mon approbation de la composante financière du plan ne se rapporte qu'à l'exercice en cours et cette partie du plan doit refléter les modalités de votre lettre budgétaire 2018-2019 et toute modification subséquente convenue d'un commun accord.

Bien que j'aie le plaisir d'approuver le plan tel qu'il a été présenté, notre examen ministériel a permis de cerner certains points qui nécessitent des précisions supplémentaires. Une réunion avec les hauts fonctionnaires sera organisée dans un proche avenir pour régler ces questions. Veuillez noter que cela pourrait donner lieu à des directives supplémentaires plus tard dans l'année.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Le ministre, *Au plaisir,*

Benoît Bourque

L'hon. Benoît Bourque



Le 25 juillet 2018

Linda Sunderland
Directrice des Services professionnels et
Nutrition clinique

Objet : Remerciement

Chère Linda,

Au nom des membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je tiens à vous remercier pour votre implication dans le dossier des Services alimentaires qui, comme vous le savez, s'est conclu par la décision du gouvernement du N.-B. de ne pas procéder à l'impartition de ces services.

Votre contribution positive tout au long du processus qui s'est déroulé sur une longue période a été reconnue par vous anciens collègues au Conseil d'administration.

Votre implication souligne votre dévouement envers les soins et services des patients.

Encore une fois, " Merci"!



Michelyne Paulin, CPA, CGA
Présidente du Conseil d'administration



Le 8 août 2018, à Cocagne

M. Benoît Bourque, ministre de la Santé

La présente fait suite à votre lettre du 19 janvier 2018 en réponse à celle que le Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (GDDPC) vous adressait le 18 décembre 2017 concernant la privatisation de l'extra-mural. Votre lettre présente les objectifs visés par la privatisation mais n'explique pas pourquoi ces objectifs ne peuvent être atteints par les régies. Elle n'explique pas non plus pourquoi le gouvernement a investi des millions de dollars dans Médavie, au lieu d'investir dans les régies, et particulièrement dans Vitalité qui avait demandé \$1.5 millions pour informatiser le dossier-patient.

Nous apprécions le fait que le gouvernement veuille innover dans la prestation des soins de santé à l'extra-mural mais nous croyons qu'il appartient aux régies de santé, et non à une entreprise privée, d'effectuer les changements nécessaires. Nous croyons que les \$44 millions de dollars auraient dû être investis dans les régies, et non dans Médavie, pour garder le Programme extra-mural (PEM) dans le système public et respecter la dualité linguistique exigée par la Loi sur les langues officielles (LLO). Cette loi protège la langue et la culture française et stipule que la communauté acadienne et francophone a le droit de gérer les institutions qui lui sont propres.

La régie Vitalité est l'entité compétente qui assure la qualité des soins de santé en français et, pour cette raison, l'unité Blanche Bourgeois doit demeurer sous sa gouverne. Qui plus est, Vitalité avait proposé des mesures novatrices pour moderniser le PEM. Il devenait alors possible pour le gouvernement de fixer des cibles de performance et s'assurer qu'elles soient atteintes. Le refus du plan soumis par Vitalité ne peut être justifié.

Le PEM doit demeurer sous la gestion et la gouvernance des régies de santé parce que le système public est le meilleur système de santé. Il est reconnu par la Loi canadienne sur la santé, est redevable à la population, répond à l'intérêt général, répond aux besoins des groupes en situation minoritaire, et vise la qualité des services. Par opposition, l'entreprise privée n'est pas redevable à la population, répond à l'intérêt de petits groupes, ne respecte pas la LLO, et vise le profit. L'entente secrète avec Médavie démontre bien que l'entreprise privée n'est pas redevable à la population. C'est dire que la privatisation n'a pas de place dans le système de santé public.

Nous sommes fondamentalement en désaccord avec la privatisation du PEM, car elle va à l'encontre de la mission du GDDPC qui veut faciliter l'engagement citoyen pour assurer la viabilité des communautés du bassin versant de Cocagne. La vision du GDDPC veut que ces communautés nommément Cocagne, Notre-Dame, Irishtown, Saint-Antoine et Grande-Digue, participent activement dans tous les champs d'activité communautaire qui affecte la sécurité et la qualité de vie. Cette vision veut que les citoyens et citoyennes des communautés desservies aient une voix dans les décisions politiques qui concernent les services de santé.

Le PEM est bien ancré dans les communautés. Nous croyons que les citoyens et citoyennes peuvent participer activement au développement d'un PEM intégré au système public et, ce faisant, peuvent favoriser sa durabilité. Par contre, ils ne peuvent participer activement au développement d'un PEM privatisé. De plus, la privatisation ne respecte pas la LLO qui veut

préservé la langue et la culture française. Pour ces raisons, nous vous demandons de résilier l'entente avec Médavie et de retourner l'unité Blanche Bourgeois du PEM au système public sous la gouverne du réseau Vitalité.

Nous déplorons le mode de gouvernance autocratique dont votre gouvernement a fait preuve dans le processus de privatisation du PEM. Vous n'aviez pas le mandat de l'électorat et vous avez procédé sans consultation publique, sans appels d'offre, et sans respecter la dualité linguistique. Vous n'avez pas été à l'écoute des citoyens et citoyennes qui disaient ne pas avoir confiance dans la firme Médavie, car celle-ci a de sérieux problèmes opérationnels avec Ambulance Nouveau Brunswick, n'a pas la compétence équivalente à celle des régies en matière de soins de santé, et ne respecte pas la LLO. La santé de la démocratie se porte moins bien quand un gouvernement ne respecte pas les règles qui sous-tendent le processus démocratique.

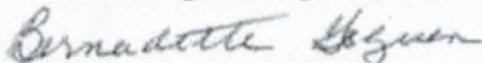
Nous réitérons notre demande d'annuler l'entente avec Médavie et de retourner le PEM au secteur public. Si toutes les dispositions de la LLO avaient été respectées, l'unité Blanche Bourgeois du PEM n'aurait pas été privatisée.

Les gouvernements ont l'obligation de respecter la LLO pour assurer le développement des deux groupes linguistiques. Le premier ministre est responsable de faire respecter la LLO. À cet effet, nous appuyons la recommandation de Madame Katherine d'Entremont, commissaire aux langues officielles, quant à la création d'un secrétariat aux langues officielles pour assister le premier ministre dans cette responsabilité.

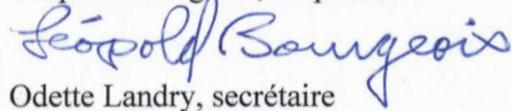
Respectueusement,

Les membres du conseil d'administration du GDDPC

Bernadette Goguen, co-présidente



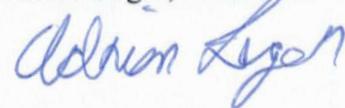
Léopold Bourgeois, co-président



Odette Landry, secrétaire



Adrien Léger, trésorier



C.C. Honorable Brian Gallant, premier ministre

M. Gilles Lanteigne, P.D.G., Vitalité

Dr Hubert Dupuis, président, Égalité Santé en Français

M. Michel Carrier, Commissaire aux langues officielles

M. Jean Luc Bélanger, directeur, AFANB

Madame Cécile Cassista, directrice générale, Coalition pour les droits des aînés et des résidents des foyers de soins

M. Jean Hébert, maire, Cocagne

449, Chartersville
Dieppe, N.-B.
E1A 5H1
Jacques.verge@gmail.com

2018 09 04

Madame Michelyne Paulin, présidente
Conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick)
E2A 1A9

Envoi par courriel : michelyne.paulin@vitalitenb.ca

Objet : Image de marque et Twitter

Madame la présidente

Depuis un certain temps, je suis abonné à @VitaliteNB soit Vitalité Santé. Nous avons à l'origine des messages en français et des messages en anglais. Je crois même que les messages en anglais étaient diffusés sous @Vitalite Health, mais, je crois que ce compte a été fermé.

Bien que je comprenne bien l'utilité des médias sociaux et, en particulier, de Twitter, je m'offusque de la tendance que votre réseau a pris au cours des dernières semaines soit celle de nous transmettre des messages bilingues. Il est inacceptable que la régie de santé Vitalité, qui existe pour la seule et unique raison qu'elle est une régie francophone et que des individus se sont levés et ont réclamé une régie francophone au lieu de la régie bilingue, diffuse ce genre de message.

Dans votre plan stratégique, vous affirmez à qui veut l'entendre que vous êtes le « **Leader francophone au service de ses collectivités** ». Je comprends aussi très bien que vous avez l'obligation juridique de servir les clients dans la langue de leur choix. Mais je vous rappelle que la langue de travail de la régie Vitalité est le français. Vous allez argumenter qu'il est important d'informer votre clientèle qui choisit l'anglais comme langue de service. Je comprends cela aussi!

Ceci ne veut pas et ne peut pas dire que vous devez « bilinguifier » vos messages. Votre clientèle qui choisit le français comme langue de service a le droit de recevoir des messages en français et votre clientèle qui choisit l'anglais comme langue de service a le droit de recevoir des messages dans sa langue. Même la régie Horizon a compris ce principe. Qui plus est, le ministère de la santé émet ses messages soit uniquement en français ou uniquement en anglais!

Est-ce par manque de conviction ou par paresse que votre secteur des communications a choisi de bilinguiser ses messages. Je ne le sais pas mais je sais que c'est inacceptable et que vos employés sont en train de prouver aux fonctionnaires que nous pourrions avoir une seule régie soit une régie bilingue.

Madame la présidente, le réseau de Vitalité comme la plus importante organisation acadienne et francophone ne peut pas et ne doit pas laisser cet état de fait se perpétuer. Vous devez agir. Il en va de la survie de la régie.

Vous trouverez en annexe des messages bilingues émis par la régie que vous présidez.

Veillez agréer, madame mes salutations les plus francophones.



Jacques Verge

PJ

CC : Conseil d'administration Vitalité



Jacques Verge

10 99 78

[Afficher cette discussion](#)



Santé Vitalité @VitaliteNB · 10 août

@VitaliteNB extends our sincere condolences to families and friends of the victims. Thank you to front-line professionals for your courage and dedication. @HorizonHealthNB @AmbulanceNB_fr @AmbulanceNB_en #Fredericton @CityFredPolice

 2

Santé Vitalité a retweeté



Fredericton Police @CityFredPolice · 10 août

We can confirm that there is no further threat to the public, and lockdowns are not required at this time.

Police still have the crime scene contained, and will be working the investigation for some time. Thank you for your patience.

88 966 1,4 k



Santé Vitalité @VitaliteNB · 10 août

@VitaliteNB offre ses sincères condoléances aux familles et aux proches des victimes. Merci au personnel de première ligne pour votre courage et votre dévouement. @HorizonHealthNB @AmbulanceNB_fr @AmbulanceNB_en #Fredericton @CityFredPolice

 3 3

[Afficher cette discussion](#)

Tweeter



Jacques Verge

**Santé Vitalité** @VitaliteNB · 27 août

Need contraception? Unplanned pregnancy? Free, respectful and confidential service. 📞 📠 📞 Call 811 Tele-Care for all your sexual health question 24/7.

[Afficher cette discussion](#)**Santé Vitalité** @VitaliteNB · 27 août

Besoin de contraception ? Grossesse non-planifiée? Service gratuit, respectueux et confidentiel. 📞 📠 📞 Appelez 811 Télé-Soins pour toute question de santé sexuelle en tout temps.

[Afficher cette discussion](#)



Recherche Twitter

Jacques Verge

Notre Nétiquette : vitalitenb.ca/fr/nouvelles/n... • • • Our Netiquette: vitalitenb.ca/en/news/netiqu...

vitalitenb.ca A rejoint Twitter en mai 2013

167 Abonnements 291 abonnés

Tweets

Tweets et réponses

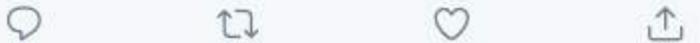
Médias

J'aime



Santé Vitalité @VitaliteNB · 2h

@VitaliteNB vous souhaite une bonne rentrée 2018. Happy back-to-school 2018



- The Hunt is on for Uldren Sov
Sponsorisé par Destiny The Game
- #backtoschool
Catherine McKenna ca, The Weather Network, and 2 more are Tweeting about this
- Cora
6 567 Tweets
- #lapresseplus
- Le Journal de Montréal
- [Montrer davantage](#)

[Conditions](#) [Politique de confidentialité](#) [Cookies](#)

[Informations sur les publicités](#) [Plus](#)

© 2018 Twitter, Inc.

+ Tweeter

Siège social · Head Office

275, rue Main Street, Bureau · Suite 600

Bathurst NB E2A 1A9

506-544-2133

www.santevitalitehealth.ca

No. 6 (accusé de réception)

Le 11 septembre 2018

Monsieur Jacques Verge
Égalité Santé en Français inc.
Envoi par courriel : info@egalitesante.com

Objet : Image de marque et Twitter

Cher Jacques,

J'ai bien reçu votre correspondance du 4 septembre 2018 ayant pour objet l'image de marque et Twitter.

J'ai pris connaissance des détails de cette correspondance. Notre P.-D.G., M. Gilles Lanteigne, discutera avec le secteur des communications au sujet de cette situation pour bien comprendre vos préoccupations. Je vous remercie de me l'avoir signalé.

Veuillez agréer, Monsieur Verge, mes sentiments les meilleurs.



Michelyne Paulin, CPA, CGA
Présidente du Conseil d'administration

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général



le 2 octobre 2018 à Cocagne

Honorable Brian Gallant, premier ministre du Nouveau-Brunswick

La Loi sur les langues officielles (LLO) exige la dualité linguistique en santé pour assurer l'égalité de services aux deux groupes linguistiques de la province. De par cette loi, la régie Vitalité assure la qualité des soins de santé en français. Toutefois, l'égalité de services de soins de santé n'a pas été atteinte (AN, 22 septembre 2018, p.9). Car depuis ses cinquante ans d'existence la LLO a évolué à contre-courant dans une culture de non-respect. L'apogée s'est manifesté par la privatisation de l'extra-mural et par l'arrivée au gouvernement provincial du People's Alliance of New Brunswick.

Le People's Alliance of NB n'accepte pas la dualité linguistique en santé et exige une régie de santé bilingue. Il nie ainsi aux francophones le droit à l'égalité de services de soins de santé car les organisations administratives bilingues ne représentent pas les intérêts de la minorité francophone. Citons en exemple l'Association médicale du NB qui a appuyé la privatisation de l'extra-mural malgré le désaccord des membres francophones. De même, l'Association des infirmières et infirmiers du NB n'a pas tenu compte de la dualité linguistique dans son appui à la privatisation ni dans l'adoption du NCLEX-RN comme examen exclusif d'accès à la profession.

Une régie de santé bilingue priverait la communauté francophone d'un espace culturel nécessaire à son développement. C'est pourquoi nous appuyons vivement les signataires municipaux et Me Michel Doucet (AN, 26 septembre 2018, p.10) et disons NON à tout parti politique qui s'associerait ou formerait un gouvernement de coalition avec le People's Alliance of NB.

Devant l'impasse politique actuelle, nous vous demandons de former un gouvernement qui s'engage à respecter la LLO et résilier l'entente avec Médavie. L'extra-mural doit réintégrer la régie de santé Vitalité pour assurer la qualité des soins de santé en français.

Respectueusement,

les membres du conseil d'administration du Groupe de développement durable du Pays de Cocagne

Bernadette Goguen, coprésidente

Léopold Bourgeois, coprésident

Odette Landry, secrétaire

Adrien Léger, trésorier

C.C. M. Blaine Higgs, chef du parti progressiste-conservateur

M. David Coon, chef du Parti vert

M. Kris Austin, chef du People's Alliance of New Brunswick

M. Gilles Lanteigne, P.D.G., Vitalité

Dr Hubert Dupuis, président, Égalité Santé en français

M. Michel Carrier, commissaire aux langues officielles

M. Jean Luc Bélanger, directeur, AFANB

Madame Cécile Cassista, directrice générale, Coalition pour les droits des aînés et des résidents des foyers de soins

M. Jean Hébert, maire, Cocagne

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité de gouvernance et de mise en candidature**

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 24 septembre 2018. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans ce rapport.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 24 septembre 2018.

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
16 octobre 2018

Réunion régulière : 24 septembre 2018

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature;
- Plan de travail 2018-19;
- Plan de formation du Conseil d'administration 2018-19;
- Changement officiel du nom de l'Hôpital de Tracadie-Sheila;
- Lettres officielles – Commissariat à l'intégrité du N.-B. et Commissariat aux langues officielles du N.-B.

Réunion régulière : 24 septembre 2018

Projet de recherche sur la gouvernance:

En février 2017, le Conseil d'administration a approuvé le projet de recherche intitulé « Gouvernance et gestion des organisations de santé: Impacts des réformes ».

L'équipe des chercheurs commence une nouvelle phase de l'étude où les membres seront sollicités à participer à des entrevues. Aussi, il y aura des observations de certaines activités du Conseil telles les réunions du Conseil d'administration ou de ses comités. En dernier lieu, la documentation des rencontres sera analysée.

Les constats seront présentés aux membres du Conseil d'administration en avril 2019.

Réunion régulière : 24 septembre 2018

Démarche – Ressources humaines - constats :

Une analyse contextuelle du Service des ressources humaines a été entreprise au printemps dernier, afin de cerner les défis actuels et les opportunités d'amélioration.

À ce effet, chaque vice-président a été rencontré avec son équipe de gestion, ainsi que le groupe du Service des ressources humaines.

Réunion régulière : 24 septembre 2018

Démarche – Ressources humaines – constats (suite)

Les recommandations suivantes ont été émises suite à cette analyse :

- développer une structure régionale au niveau des ressources humaines avec une approche services clients ;
- évaluer les compétences ;
- mettre sur pied des groupes de travail pour standardiser les politiques, protocoles et normes de service et moderniser les pratiques RH ;
- intégrer les responsabilités RH pour les services médicaux ;
- recruter un médecin du travail.

Un plan réparti sur deux ans a été développé pour mettre en œuvre les recommandations et répondre aux attentes.

Réunion régulière : 24 septembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 24 septembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.1

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 24 septembre 2018 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Lucie)
		Moncton : salle du conseil	(Lucille)
Présidente	Lucille Auffrey	Grand-Sault : salle 0217	(Gaitan)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Tracadie : salle 1717	(Norma)
		Téléconférence :	(Michelyne, Gisèle)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Norma McGraw	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Gisèle Beaulieu	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 09:00.

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2018-09-24 / 01GMC**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que circulé.

Adopté à l'unanimité.

4. Résolution en bloc

4.1 Adoption de la résolution en bloc

4.2 Adoption du procès-verbal du 11 juin 2018

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 11 juin 2018

4.4 Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature

4.5 Plan de travail 2018-19

4.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2018-19

4.7 Changement officiel du nom de l'Hôpital de Tracadie-Sheila

4.8 Lettres officielles – Commissariat à l'intégrité du N.-B. et Commissariat aux langues officielles du N.-B.

4.9 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

La présidente demande aux membres si certains points de la résolution en bloc doivent être retirés ou si la résolution en bloc est adoptée telle que présentée. Les points ci-dessous sont retirés de la résolution en bloc.

4.5 Plan de travail 2018-19

4.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2018-19

4.8 Lettres officielles – Commissariat à l'intégrité du N.-B. et Commissariat aux langues officielles du N.-B.

4.9 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

MOTION 2018-09-24 / 02GMC

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la résolution en bloc soit adoptée avec le retrait des points ci-dessous :

4.5 Plan de travail 2018-19

4.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2018-19

4.8 Lettres officielles – Commissariat à l'intégrité du N.-B. et Commissariat aux langues officielles du N.-B.

4.9 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Adopté à l'unanimité.

4.5 Plan de travail 2018-19

Un membre questionne une activité prévue en janvier 2019, soit la révision des outils d'évaluation du Conseil, des comités et des membres lors du dernier exercice d'évaluation, le président-directeur général soulève qu'il y a eu plusieurs questions et défis qui ont été soulevés, entre autres l'incompréhension de certaines questions, les problèmes techniques lors du sondage électronique, la redondance entre les questions, etc. Certaines démarches d'amélioration sont déjà entreprises, entre autres au niveau technique, mais le cadre d'évaluation sera revu en entier en janvier ce qui comprendra également l'auto-évaluation de chaque administrateur.

4.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2018-19

La présidente du Conseil d'administration suggère d'ajouter une session de formation reliée à la Loi sur les langues officielles en lien avec les rôles et responsabilités du Conseil d'administration dans la gouvernance du Réseau.

Un membre souhaite ajouter un thème relié au manque de main-d'œuvre pour mieux comprendre les défis de recrutement et de rétention en milieu hospitalier. Le président-directeur général souligne que le dossier relié aux ressources humaines est jugé prioritaire pour la prochaine année. Il précise qu'une démarche a été entreprise avec l'aide d'une consultante externe. Le sujet sera discuté au point 5.2.

Il est suggéré aussi d'ajouter une session reliée au rôle et responsabilité des membres pour chacun des comités. L'équipe de direction est invitée à songer à cette proposition.

Le plan de formation est modifiable en cours de route dans le but de tenir compte des besoins spécifiques des membres ou faire des rappels sur certains éléments, afin que le conseil reste bien informé et possède les connaissances nécessaires au bon fonctionnement.

4.8 Lettres officielles – Commissariat à l'intégrité du N.-B. et Commissariat aux langues officielles du N.-B.

Le Réseau a reçu dernièrement deux lettres provenant du Commissariat à l'intégrité du N.-B., dont une en français et l'autre en anglais. Il a été question de vérifier si la documentation provenant des deux Commissariats devait être reçue en français, étant donné le statut linguistique francophone du Réseau. Il semble que la pratique des deux Commissariats est de rédiger les documents dans la langue du requérant. Après discussion, les membres sont d'accord avec la pratique actuelle, donc il est convenu de garder le statu quo.

4.9 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Lors de la dernière réunion du Conseil d'administration tenue le 26 juin 2018 à Tracadie, certains membres trouvent déplorable d'avoir été rémunéré seulement une journée. Bien que certains soient partis tôt le lundi matin pour effectuer cinq heures de route, le temps de déplacement n'a pas été remboursé pour cette journée, faute de réunion. Le président-directeur général explique que la politique et procédure reliée à la rémunération des membres découle des directives provinciales et qu'elle doit être respectée.

Les séances de formation la veille des réunions du Conseil d'administration sont fort appréciées. Il est souhaité que cette façon de faire se poursuivre.

Il est noté également de respecter le temps alloué pour les séances informelles de discussion avec le président-directeur général et la présidente du Conseil. Ceci sera tenu compte lors des prochaines réunions.

5. Autres

5.1 Projet de recherche sur la gouvernance

Invitée : Stéphanie Collin

Le président-directeur général présente Stéphanie Collin, professeure adjointe au département d'administration publique de l'Université de Moncton. En février 2017, le Conseil d'administration a approuvé son projet de recherche intitulé « Gouvernance et gestion des organisations de santé : Impacts des réformes ».

Ce projet permet d'analyser en profondeur l'impact de la réforme tant au Nouveau-Brunswick qu'au Québec. Il comprend trois sites dont :

1. le Réseau de santé Vitalité ;
2. le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides ;
3. le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Les objectifs spécifiques de l'étude sont :

1. d'identifier les thèmes et les enjeux qui sont abordés lors des séances de conseil ;
2. de dégager la dynamique de la prise de décision autour de ces enjeux ;
3. d'expliquer l'impact de ces changements d'importance sur :
 - la représentation que se font les acteurs de la gouvernance d'un système de santé ;
 - les rôles et responsabilités des parties prenantes ;
 - la dynamique de prise de décision.

Afin d'atteindre ces objectifs, les chercheurs procéderont à une analyse documentaire des procès-verbaux du Conseil. Des entretiens semi-dirigés seront également réalisés avec les acteurs clés ayant œuvré au sein du Conseil et ils procéderont enfin à des observations non participantes de séances du Conseil. Tout sera effectué dans l'anonymat et la confidentialité.

Les constats seront présentés aux membres du Conseil d'administration en avril 2019.

Pour conclure, les membres remercient Stéphanie Collin pour cette mise à jour. Celle-ci quitte la réunion à 09:20.

D'après ce qui précède, les membres sont d'accord que Stéphanie Collin participe à une réunion régulière du Conseil d'administration, de même qu'à certains comités en tant qu'observatrice. Donc, celle-ci devra signer le formulaire de déclaration de confidentialité et de non-divulgence.

5.2 Démarche – Ressources humaines - constats

La VP – Performance, Qualité et Services généraux s'est fait confier la responsabilité intérimaire du dossier des ressources humaines en mai dernier, étant donné l'absence prolongée du VP – Ressources humaines. L'Équipe de leadership a convenu qu'une analyse contextuelle du Service des ressources humaines existant s'avérait nécessaire pour obtenir le point de vue global des membres de la haute direction et des gestionnaires de l'ensemble du Réseau. De là, une démarche a été entreprise avec l'aide d'une consultante externe pour connaître la satisfaction et les besoins de la clientèle au sein du Réseau et identifier les opportunités d'amélioration.

À titre d'information, Gisèle Beaulieu présente par le biais d'une présentation PowerPoint les constats et les recommandations émises suite à l'analyse. Les principaux constats ressortis démontrent des défis au niveau du recrutement, des processus de dotation non uniforme, des interprétations différentes des conventions collectives, manque d'uniformité dans l'application des politiques et procédures, nombre élevé d'absentéismes, variété de compétences et d'expérience au niveau des conseillers, équipe jeune au niveau des ressources humaines, leadership plus passif et réactif que proactif, etc.

Les recommandations suivantes ont été élaborées :

- développer une structure régionale avec une approche services clients ;
- évaluer les compétences ;
- mettre sur pied des groupes de travail pour standardiser les politiques, protocoles et normes de service et moderniser les pratiques RH ;

- développer un plan réparti sur deux ans pour répondre aux attentes supplémentaires ;
- intégrer les responsabilités RH pour les services médicaux.

Trois nouveaux comités seront mis sur pied d'ici les prochaines semaines :

- Comité directeur sur le recrutement et la rétention ;
- Comité directeur sur la gestion des incapacités et de l'assiduité ;
- Comité directeur de Prévention de la violence et sur la Santé sécurité psychologique en milieu de travail.

Aussi, nous sommes à recruter un médecin du travail qui offrira un soutien médical en vue d'améliorer l'assiduité au sein du Réseau et donnera des conseils pour soutenir les programmes de santé et sécurité au travail.

Le plan de mise en œuvre est déjà commencé et le dossier est suivi de près.

Les membres remercient Gisèle Beaulieu pour cette présentation intéressante abordée avec honnêteté.

6. Date de la prochaine réunion : le 14 novembre 2018 à 09:00.

7. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 10:28.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux et V.-p. – Ressources humaines (intérim)

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité des finances et de vérification**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 25 septembre 2018. Ce rapport sera présenté par Rita Godbout, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption des deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 25 septembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-09-25 / 03FV et MOTION 2018-09-25 / 04FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 25 septembre 2018.

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration
16 octobre 2018

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Sujets discutés :

- Mandat du Comité des finances et de vérification ;
- Plan de travail 2018-19 ;
- Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-18 ;
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018.

Réunion régulière : 25 septembre 2018

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018 :

En résumé, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1,293,020 \$. Ce surplus s'explique principalement par des dépenses inférieures au niveau des coûts normalement prévus pour cette période. Le Réseau demeure en bonne position pour atteindre les objectifs financiers pour l'année 2018-2019.

MOTION 2018-09-25 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,521,608 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 25 septembre 2018

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018 (suite) :

MOTION 2018-09-25 / 04FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 25 septembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.2

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 25 septembre 2018 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles, Emeril)
		Edmundston : salle 2281	(Lucie)
		Assomption : salle vidéo	(Alain)
Présidente :	Rita Godbout	Campbellton : salle téléadaptation	(Wesley, Brenda)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Téléconférence:	(Michelyne, Gisèle, Rita)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wesley Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
PROCÈS-VERBAL			

Réunion conjointe avec le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et le Comité des finances et de vérification

1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (juin 2018)

Gisèle Beaulieu passe en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel, dont 14 nouveaux indicateurs ont été ajoutés en lien avec le plan stratégique : le pourcentage d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité, le nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau, le pourcentage de postes permanents vacants, le nombre de patients référés au guichet unique pour n'en nommer que quelques-uns.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, la performance est inférieure à la cible pour cet indicateur. Il y a eu des défis de débordement dans les salles d'urgence durant cette période.

Le taux de conformité aux appréciations du rendement pour les trois premiers mois de l'année est 22.9 % qui est bien au-dessous de la cible à atteindre de 65 %. Le fait que le dossier des ressources humaines est jugé prioritaire pour la prochaine année tous les indicateurs concernés seront surveillés étroitement en parallèle avec la démarche des ressources humaines.

Quelques indicateurs performant bien, entre autres le taux de conformité aux audits de documentation, l'état d'avancement des projets de qualité, le nombre d'infirmières praticiennes embauchées, le nombre de visites dans les cliniques itinérantes, etc.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement bonne.

Un exercice de planification annuelle est prévu en octobre avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Ensuite, un suivi sera effectué lors de la retraite du Conseil d'administration prévue en décembre prochain.

Nous poursuivons les efforts pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:23. Elle souhaite la bienvenue à tous les nouveaux membres. Étant donné qu'elle est en route présentement pour se diriger à une réunion à l'extérieur, elle cède la parole à Emeril Haché qui préside la rencontre.

3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-09-25 / 01FV

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

5. Résolution en bloc

- 5.1 Adoption de la résolution en bloc
- 5.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018
- 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 12 juin 2018
- 5.4 Mandat du Comité des finances et de vérification
- 5.5 Plan de travail 2018-19

Le président demande aux membres si certains points de la résolution en bloc doivent être supprimés ou si la résolution en bloc est adoptée telle que présentée. Aucun point n'étant retiré, la résolution en bloc est adoptée telle que présentée.

MOTION 2018-09-25 / 02FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que la résolution en bloc soit adoptée telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

6. Autres

6.1 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018

La mise à jour du plan d'action pour se conformer aux recommandations des vérificateurs externes 2017-2018 est présentée aux membres à titre d'information. Une équipe a été mise en place pour actualiser et compléter les recommandations émises.

Il y a un retard important avec quelques recommandations qui touchent principalement la technologie de l'information avec Service NB identifiées depuis plusieurs années. Une nouvelle rencontre aura lieu sous peu avec les représentants de Service NB, l'équipe du secteur des finances et de l'informatique du Réseau, un consultant en amélioration de la performance et le vérificateur externe, afin de clarifier certains points au niveau des recommandations en lien avec la sécurité informatique et d'identifier ce qui est requis pour avancer et régler les recommandations.

Les membres questionnent si Service NB est apte à améliorer les mécanismes et les processus des systèmes du Réseau de santé Vitalité et s'il a les ressources nécessaires ou bien s'il faut avoir recours au privé ?

Lors de la prochaine séance d'information du Conseil d'administration en octobre, Renée Laforest et Alan Roy, directeur général de Service NB sont invités à présenter leur projet provincial « Planification des ressources organisationnelles », puis nous profiterons de cette occasion pour leur partager nos préoccupations en lien avec les recommandations des vérificateurs externes.

6.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018

Les états financiers au 31 juillet 2018 sont présentés. Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 31 juillet 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1,293,020 \$. Ce surplus s'explique principalement par des dépenses inférieures au niveau des coûts normalement prévus pour cette période. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 2,521,608 \$ sont considérées dans les états des résultats.

Durant l'année 2017-2018, les dépenses totales enregistrées avaient atteint 228,6 M\$, versus cette année de 227 M\$.

Le Réseau enregistre plusieurs postes vacants. Bien que ceux-ci occasionnent des impacts financiers favorables à court terme, cette situation peut apporter de fortes pressions aux ressources chargées d'entreprendre diverses initiatives identifiées dans le plan d'affaires de l'année en cours. Nous remarquons toutefois une amélioration au niveau des heures supplémentaires comparativement à l'année dernière.

Malgré les défis et les risques en cours, le Réseau demeure en bonne position pour atteindre les objectifs financiers pour l'année 2018-2019.

MOTION 2018-09-25 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,521,608 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-09-25 / 04FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

La présidente du Comité demande si les membres ont besoin d'une séance de formation en lien avec le mandat du comité (exemples : créances douteuses, risques financiers, etc.). Les membres sont invités à y réfléchir et d'en faire part à Gisèle Beaulieu s'il y a lieu.

7. Date de la prochaine réunion : le 13 novembre 2018 à 09:30

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Brenda Martin à 10:00.

Emeril Haché pour Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux et V.-p. – Ressources humaines (intérim)

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 25 septembre 2018. Ce rapport sera présenté par Claire Savoie, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 25 septembre 2018.

Point 6.3

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

Rapport au Conseil d'administration 16 octobre 2018

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Sujets discutés :

- Mandat du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
- Plan de travail 2018-19
- Recommandations des Comités de revues
- Mise à jour sur la démarche d'agrément
- Rapports :
 - Expérience des patients hospitalisés Q1
 - Plaintes Q1
 - Incidents Q1
 - Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée Q1

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients et les règlements :

Cette Loi qui est en vigueur depuis juillet 2018 encadre les organismes de soins de santé en ce qui concerne la divulgation et l'analyse des incidents liés à la sécurité des patients, les rapports au conseil, la présentation d'excuse relativement à l'incident, et l'inadmissibilité de la preuve.

Une révision des politiques et procédures, ainsi que des pratiques en place est en cours conjointement avec Horizon, afin d'assurer que les processus et les documents soient conformes aux exigences de la Loi et des règlements. L'échéancier prévu pour terminer cette révision est la fin décembre 2018.

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Gestion des plaies de pression :

Les exigences de la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada sur la prévention des plaies de pression ont été rencontrées lors de la visite en juin 2017.

La POR exige que le risque de développer une plaie de pression soit évalué pour chaque patient à l'admission à des fréquences régulières et lors d'un changement important dans l'état de santé du patient et que des interventions basées sur les meilleures pratiques soient mises en œuvre pour prévenir le développement d'une plaie de pression.

Un examen du dossier spécifique est en cour et une revue de l'incident a été effectuée selon les politiques et la Loi sur la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients. Les recommandations découlant de la revue de l'incident suivront le processus usuel d'approbation.

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Tableau de bord stratégique et opérationnel (juin 2018) :

Quatorze nouveaux indicateurs ont été ajoutés en lien avec le plan stratégique, entre autres le pourcentage d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité, le nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau, le pourcentage de postes permanents vacants, le nombre de patients référés au guichet unique, etc.

Quelques indicateurs performent bien, entre autres le taux de conformité aux audits de documentation, l'état d'avancement des projets de qualité, le nombre d'infirmières praticiennes embauchées et le nombre de visites dans les cliniques itinérantes.

Un exercice de planification annuelle est prévu en octobre avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Un suivi sera apporté à la retraite du Conseil d'administration en décembre

Réunion régulière : 25 septembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité pour la réunion tenue le 25 septembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Claire Savoie

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.3

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 25 septembre 2018 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle Edmundston : salle 2281 Campbellton : salle téléadaptation	(Gilles, Claire) (Lucie) (Diane, Sonia)
Présidente :	Claire Savoie	Téléconférence :	(Michelyne, Gisèle)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Jabber :	(Dre LeBlanc)
Participants			
Claire Savoie	✓	Anne Soucie	A
Gilles Lanteigne	✓	Janie Levesque	A
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓
		Sonia A. Roy	✓
		Diane Mignault	✓
		Michelyne Paulin	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:30.

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2018-09-25 / 01SCGQS**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

4. Résolution en bloc

4.1 Adoption de la résolution en bloc

4.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 12 juin 2018

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

4.5 Plan de travail 2018-19

4.6 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés Q1

4.7 Rapport sur les plaintes Q1

4.8 Rapport trimestriel des incidents Q1

4.9 Recommandations des Comités de revues

4.10 Mise à jour sur la démarche d'agrément

4.11 Rapport trimestriel des incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée Q1

La présidente demande aux membres si certains points de la résolution en bloc doivent être retirés ou si la résolution en bloc est adoptée telle que présentée. Les points ci-dessous sont retirés de la résolution en bloc.

4.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018

4.6 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés Q1

4.7 Rapport sur les plaintes Q1

MOTION 2018-09-25 / 02SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que la résolution en bloc soit adoptée avec le retrait des points ci-dessous :

4.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018

4.6 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés Q1

4.7 Rapport sur les plaintes Q1

Adopté à l'unanimité.

4.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018

Un membre questionne la stratégie de recrutement du Réseau, étant donné la pénurie de main-d'œuvre dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Le président-directeur général souligne qu'une analyse contextuelle du Service des ressources humaines a été effectuée durant les dernières semaines. D'ailleurs, une présentation PowerPoint a été faite hier à la réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature, puis tous les membres sont invités à en prendre connaissance sur le portail Workspace. Le sujet sera discuté en profondeur à la retraite du Conseil d'administration prévue en décembre 2018.

Le début des réunions du Comité consultatif des patients et des familles est prévu à l'automne 2018. Le recrutement des membres a été long et n'est pas complété, même s'il y a eu beaucoup d'initiatives à cet égard.

4.6 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés Q1

Les questions avec le plus faible taux de satisfaction (< 70 %) sont en lien avec : la gestion de la douleur, le respect des valeurs culturelles, la tranquillité, la nourriture et l'information sur les symptômes à surveiller après le congé.

Gisèle Beaulieu commente que le Réseau détient une Clinique de la douleur à Moncton, Bathurst, Campbellton et Edmundston. Toutefois, nous rencontrons certains défis pour répondre aux besoins de la clientèle, entre autres le délai d'attente pour un rendez-vous. Aussi lors des tournées proactives (aux heures) quatre points sont abordés avec le patient : douleur, position, élimination, matériel. Nous évaluerons la mise en œuvre des tournées proactives dans les unités et nous travaillerons en collaboration avec la pratique professionnelle, afin de sensibiliser le personnel en soins infirmiers sur l'importance de faire les tournées.

En ce qui concerne la nourriture, nous poursuivrons la mise en œuvre du sondage à travers le Réseau, afin de cibler davantage les problématiques et les pistes d'amélioration à cet égard.

4.7 Rapport sur les plaintes Q1

À la suite d'une plainte reçue, Diane Mignault répondra aux questions d'un membre du Conseil après la réunion. Aussi, elle lui expliquera le processus de la gestion des plaintes pour améliorer la qualité des soins et des services offerts par le Réseau.

5. Autres

5.1 Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients et les règlements

La Loi sur la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients et les règlements est en vigueur depuis juillet 2018. Cette Loi encadre les organismes de soins de santé en ce qui concerne la divulgation et l'analyse des incidents liés à la sécurité des patients, les rapports au conseil, la présentation d'excuse relativement à l'incident, et l'inadmissibilité de la preuve.

À titre d'information, Gisèle Beaulieu présente par le biais d'une présentation les exigences et les principaux changements nécessaires, afin d'assurer que le Réseau respecte cette Loi. Les principaux éléments ressortis sont :

- la définition d'un incident lié à la sécurité d'un patient ;
- le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients ;
 - selon la Loi et les règlements ;
 - la situation actuelle et le changement requis ;
- les incidents liés à la sécurité des patients et autres incidents (règlements) ;
- l'avis au patient (divulgation) ;
- l'interdiction de représailles, la confidentialité et l'inadmissibilité de la preuve lors des revues d'incidents ;
- les excuses aux patients/familles relativement à un incident.

Une première analyse est en cours pour identifier les changements nécessaires, afin d'assurer que les processus et les documents internes soient conformes aux exigences de la loi et des règlements. L'échéancier prévu pour terminer cette analyse est la fin décembre 2018 et elle se fait conjointement avec Horizon. Entre temps, des mécanismes sont en place pour l'analyse des incidents et pour rapporter les recommandations découlant des analyses au conseil.

5.2 Gestion des plaies de pression

Une note d'information est présentée, afin d'informer le comité et le Conseil d'administration sur les pratiques en place au Réseau en lien avec la gestion des plaies de pression, suite à une plainte médiatisée au cours de l'été.

Les exigences de la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada sur la prévention des plaies de pression ont été rencontrées lors de la visite en juin 2017. La POR exige que le risque de développer une plaie de pression soit évalué pour chaque patient à l'admission à des fréquences régulières et lors d'un changement important dans l'état de santé du patient et que des interventions basées sur les meilleures pratiques soient mises en œuvre pour prévenir le développement d'une plaie de pression.

Un tableau est présenté indiquant le nombre de plaies de pression développées à l'hôpital par stade et par zone. Nous notons des divergences par zone. Par conséquent, les pratiques dans les zones seront évaluées, afin d'identifier les écarts.

Un examen du dossier spécifique est en cour et une revue de l'incident a été effectuée selon les politiques et la Loi sur la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients. Les recommandations découlant de la revue de l'incident suivront le processus usuel d'approbation. Aussi, une personne clé du secteur clinique a été attirée au dossier pour le suivi des recommandations du comité de revue et de la surveillance des pratiques en place.

Tous les membres du Conseil d'administration seront invités à prendre connaissance de cette note, puisque cette information sera rendue publique bientôt.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

6. Autres

6.1 Tableau de bord stratégique et opérationnel (juin 2018)

Gisèle Beaulieu passe en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel, dont 14 nouveaux indicateurs ont été ajoutés en lien avec le plan stratégique : le pourcentage d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité, le nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau, le pourcentage de postes permanents vacants, le nombre de patients référés au guichet unique pour n'en nommer que quelques-uns.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, la performance est inférieure à la cible pour cet indicateur. Il y a eu des défis de débordement dans les salles d'urgence durant cette période.

Le taux de conformité aux appréciations du rendement pour les trois premiers mois de l'année est 22.9 % qui est bien au-dessous de la cible à atteindre de 65 %. Le fait que le dossier des ressources humaines est jugé prioritaire pour la prochaine année tous les indicateurs concernés seront surveillés étroitement en parallèle avec la démarche des ressources humaines.

Quelques indicateurs performent bien, entre autres le taux de conformité aux audits de documentation, l'état d'avancement des projets de qualité, le nombre d'infirmières praticiennes embauchées, le nombre de visites dans les cliniques itinérantes, etc.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement bonne.

Un exercice de planification annuelle est prévu en octobre avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Ensuite, un suivi sera effectué lors de la retraite du Conseil d'administration prévue en décembre prochain.

Nous poursuivons les efforts pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

7. **Date de la prochaine réunion** : le 13 novembre 2018 à 08:30

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Sonia A. Roy à 09:22.

Claire Savoie
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services généraux et V.-p. –
Ressources humaines (intérim)

Éboulche

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité stratégique de la recherche et de la formation**

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 17 septembre 2018. Ce rapport sera présenté par Pauline Bourque, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans ce rapport.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 17 septembre 2018.

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
16 octobre 2018

Réunion régulière : 17 septembre 2018

Principaux dossiers discutés à la réunion :

- Bilan des activités de recherche en cours en date du 10 septembre 2018
- Mise à jour du plan opérationnel
- Unités cliniques apprenantes - co-gestion par le secteur médical administratif et la recherche
- Plan de communication – Site web et Boulevard : complétion de la mise à jour fixée au 31 octobre 2018
- Formule de financement pour la mission universitaire : mise à jour de l'évolution du dossier
- Centre académique de santé : discussion tenue avec le ministère pour discuter des possibles sources de financement d'infrastructure au gouvernement fédéral

Réunion régulière : 17 septembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 17 septembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Pauline Bourque

Présidente du Comité stratégique de la recherche
et de la formation

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.4

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 17 septembre 2018 à 9 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	CHUDGLD :	Pauline Bourque, Dr Michel H. Landry, Brigitte Sonier-Ferguson
Présidente :	Pauline Bourque	Siège social :	Gilles Lanteigne
Secrétaire :	Manon Frenette	Par téléphone :	Michelyne Paulin, Dre France Desrosiers
		Par jabber :	Denis Pelletier, Jean-René Noël

Participants

Pauline Bourque	√	Denis Pelletier	√	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	A	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	A	Michelyne Paulin	√	Dre France Desrosiers	√

Invité : Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts**

La présidente ouvre la séance à 9 heures et souhaite la bienvenue à tous. On informe que Gabriel Godin s'est excusé de la réunion. On souligne la présence de Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire, pour traiter le point 4.3.

Jean-Marie Nadeau s'est excusé de la rencontre en raison d'un conflit d'intérêt potentiel.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté tel que présenté.

MOTION 2018/09/17-01-CSR

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 14 mai 2018

Le procès-verbal de la réunion du 14 mai 2018 est adopté tel que circulé.

MOTION 2018/09/17-02-CSR

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 14 mai 2018 soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 14 mai 2018

4.1 Liste à jour des projets de recherche

On présente le bilan des activités de recherche en cours en date du 10 septembre 2018. Les projets de recherche clinique maison et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiées.

Pour ce qui est de l'indicateur du plan stratégique en lien avec le nombre de projets de recherche, on souligne que les efforts en cours démontrent la possibilité d'atteindre l'objectif qui est de doubler le nombre d'activités de recherche d'ici 2020.

On demande pourquoi les projets comme le Service provincial de génétique et le Programme de dépistage néonatal font partie des projets de recherche du Réseau. On répond que le Réseau tente de plus en plus de co-gérer les projets de ce genre avec le secteur de la recherche, lequel secteur est impliqué dès le départ en faisant une recherche pancanadienne ou à travers le monde avant de s'enligner pour la direction que le Réseau veut prendre pour l'implantation du service. On choisit des indicateurs de qualité pour démontrer qu'on veut améliorer soit l'accès ou la qualité du service comme tel. Ensuite on mesure nos résultats à mesure qu'on implante le service et ça nous permet éventuellement de publier l'implantation de notre nouveau service sous forme de projet de recherche.

4.2 Mise à jour du plan opérationnel

On présente, pour information, la mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020, laquelle démontre les actions complétées et les progrès accomplis. Le format du plan opérationnel présenté est un peu différent car il a été intégré au plan opérationnel du Réseau. Les mises à jour importantes ou les modifications apportées aux échéanciers sont indiqués en jaune dans le plan.

4.2.1 Unités cliniques apprenantes

La note d'information présentée reprend la définition des unités cliniques apprenantes. La note d'information démontre graphiquement la gouvernance des unités cliniques apprenantes qui est co-gérée par le secteur médical administratif et la recherche. Le comité principal regroupe autour d'une table les experts multidisciplinaires ainsi que les patients, et ce comité principal supervise les groupes de travail qui travaillent autour d'initiatives pour améliorer les écarts (gaps) cliniques. La note d'information suggère également l'ordre de priorisation d'implantation des unités cliniques apprenantes. Le Réseau prévoit instaurer quatre unités cliniques apprenantes d'ici le 31 décembre 2018.

On souligne l'importance de mentionner, dans nos communications, que les unités cliniques apprenantes ne sont pas strictement pour la recherche au CHUDGLD mais qu'elles sont bien pour bénéficier l'ensemble du Réseau. Le lead médical dans ces unités est souvent au CHU car c'est souvent là où se retrouve l'expertise; toutefois l'action clinique doit être là où le patient en a le plus besoin peu importe où il est dans le Réseau.

Certains se questionnent sur la lettre du sous-ministre portant sur les réseaux cliniques apprenants provinciaux. Les clarifications sont apportées.

Vitalité a soumis au ministère une proposition conjointe, avec Horizon, pour avoir l'appui pour aller de l'avant avec la création d'un groupe de travail pour évaluer et mettre en place des réseaux cliniques apprenants dans la province. La lettre du sous-ministre démontre l'appui envers la création du groupe de travail en plus de nommer une personne du ministère qui siègerait sur ce groupe de travail. Le ministère a applaudi le fait que pour une première fois, il y avait une proposition conjointe entre les deux réseaux de santé. Il existe déjà des groupes de travail provinciaux (ex : Trauma N.-B., Réseau de cancer, Comité provincial AVC). Ce sont tous des projets qui étaient déjà proches d'être un réseau apprenant; il ne manque qu'à y ajouter certaines composantes et une façon de fonctionner pour qu'ils deviennent un réseau apprenant; ces projets seront probablement priorisés pour les appeler des réseaux apprenants.

4.2.2 Plan de communication – Site web et Boulevard

Dans le Plan de communication établi pour la mission universitaire, la mise à jour de l'information sur le Site Web et le Boulevard avait été identifiée comme une des priorités. L'équipe du Bureau d'appui à la recherche régional travaille présentement sur le contenu du site afin que l'information reflète l'offre de service actuel du bureau, ainsi que les membres du personnel qui le compose. L'échéancier prévu du 31 août 2018 pour la complétion de la mise à jour du Site Web et du Boulevard a été repoussé au 31 octobre 2018.

4.2.3 Formule de financement pour la mission universitaire

Une analyse du côté financier du plan de développement de la mission universitaire est présentement en cours avec un expert conseil, Réjean Bilodeau. Cette analyse est plus compliquée qu'anticipée initialement. Une discussion a eu lieu entre le consultant et Gilles Lanteigne pour faire le point sur l'évolution du dossier à soumettre au ministère pour demander du financement. Le Réseau va faire le point à l'interne et avec le développement d'un plan directeur pour le CHU Dumont il y a une possibilité de rattacher les deux démarches.

4.2.4 Centre académique de santé

Afin de préparer une demande de financement d'infrastructure auprès du gouvernement fédéral, le Réseau a sollicité l'expertise de la firme Shift Health. Cette firme a terminé le processus de consultation et a proposé un plan de rédaction pour une éventuelle demande de fonds. Un groupe du Réseau de santé Vitalité (incluant Dre France Desrosiers) a rencontré la ministre de la santé Mme Ginette Petitpas Taylor le 10 septembre pour discuter des possibles sources de financement d'infrastructure du gouvernement fédéral. Les prochaines étapes découleront des retombés de cette rencontre.

Une mise à jour de ce dossier sera présentée au Comité stratégique lors de la prochaine réunion.

4.3 Plan de communication

Jean-René Noël présente une mise à jour du Plan de communication du développement de la mission universitaire qui résume les activités réalisées depuis le 14 mai dernier ainsi que des initiatives à venir. De manière générale, la période estivale et la charge de travail de plusieurs joueurs clés ont quelque peu ralenti les progrès, mais la promotion de la mission universitaire du Réseau demeure une priorité pour le Service des communications et de l'engagement communautaire.

- Mise en place du nouveau laboratoire d'anatomie au Centre hospitalier Dr-Georges-L.-Dumont : sera soulignée lors de la prochaine réunion publique du Conseil d'administration, qui aura lieu à Moncton, le 16 octobre prochain.
- Production de trois capsules vidéos : les sujets ont été identifiés, le fournisseur de service externe a élaboré un concept de base.
- Site Web et Intranet Boulevard: l'équipe a commencé à produire du contenu pour mettre les nouvelles sections en ligne.
- Profils des médecins-chefs et directeurs médicaux : les photos professionnelles sont terminées, la rédaction des profils est presque terminée.

Jean-René Noël quitte la réunion

5. Affaires nouvelles

Aucun nouveau sujet n'est discuté.

6. Autres

Aucun autre point n'est discuté.

6. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le lundi 5 novembre 2018.

7. Levée de la séance

La séance est levée à 10 h 05 sur une proposition de Michelyne Paulin.

Pauline Bourque
Présidente
Comité stratégique de la recherche et de la formation

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires**

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires de la rencontre du 26 septembre 2018. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans ce rapport.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires de la rencontre du 26 septembre.

Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires

Rapport au Conseil d'administration
16 octobre 2018

Réunion régulière : 26 septembre 2018

Sujets discutés :

- Approbation du mandat;
- Définition des établissements et centres de santé;
- Mise à jour des services offerts et projets;
- Processus d'évaluation des besoins en santé des communautés;
- Charte des hôpitaux ruraux du N.-B. (Égalité Santé en Français).

Réunion régulière : 26 septembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires pour la réunion tenue le 26 septembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.5

Titre de la réunion :	Comité adhoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires	Date et heure :	Le 26 septembre 2018 à 13 h:30		
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit : Vidéoconférence	Bathurst (siège social) (Gilles)		
Présidente	Lucille Auffrey	Moncton :	(Jacques, Lucille,		
Secrétaire	Marie Allard	Campbellton :	(Sonia)		
		Lamèque :	(Emeril)		
		Grand-Sault :	(Gaitan)		
		Téléphone :	(Michelyne)		
Participants					
Lucille Auffrey (Présidente)	✓	Emeril Haché	✓	Jean-Marie Nadeau	x
Sonia A. Roy	✓	Gaitan Michaud	✓		✓
Membres d'office					
Jacques Duclos	✓	Gilles Lanteigne	✓	Michelyne Paulin	✓
Invités					
Gisèle Beaulieu	✓	Stéphane Legacy	✓	Johanne Roy	✓
PROCÈS-VERBAL					

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par la présidente Mme Lucille Auffrey à 13 h 27.

Le P.-d.g. fait une introduction aux membres en résumant les étapes entreprises à date qui comprennent dans un premier temps le plan des services cliniques. Ce plan adopté par le Conseil en juin 2016 était une réponse à une demande initiale du Ministère de revoir la mission des trois hôpitaux communautaires. Ce plan vise un virage pour les services ambulatoires, des alternatives à l'hospitalisation, des services de proximité, une hiérarchisation des services, c'est-à-dire qu'on ne peut pas donner tous les services dans toutes les communautés rurales mais s'assurer qu'il y ait des points d'accès et des corridors de soins. Cela a ensuite donné lieu à un autre document, c.-à-d. le plan stratégique 2017-2020, sur lequel le Conseil a participé activement et qui réaffirme le travail en réseau.

Les membres sont également invités par la présidente du comité à exprimer leur point de vue sur le comité et le travail à accomplir.

M. J. Duclos enchaîne en expliquant qu'à l'intérieur du plan des services cliniques et du plan stratégique on s'est donné une vision de modernisation et de transformation du système, et qu'à titre de VP des services communautaires et Santé mentale son équipe travaille depuis deux ans à essayer d'emmener des possibilités de services et de mettre en avant-plan l'accès aux soins primaires

Il poursuit en indiquant que notre objectif n'est pas de rationaliser mais de stratégiquement réaligner nos services pour répondre aux besoins de nos populations.

2. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

M. Jean-Marie Nadeau s'est possiblement abstenu de participer à la réunion compte tenu du contexte électoral. M. Lanteigne fera un suivi auprès de celui-ci.

3. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-09-26 / 01AOS

Proposé par Mme Sonia A. Roy

Appuyé par M. Gaitan Michaud

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

4. Affaires nouvelles

4.1 Approbation du mandat

On présente deux versions du mandat, soit la version approuvée à la réunion du Conseil d'administration de juin 2018 sur recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature, et une deuxième version qui reflète l'évolution de la situation depuis. Une fois cette dernière version approuvée par le présent comité, elle sera retournée au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour approbation.

Les membres passent en revue la version révisée et notent les points suivants :

Sous le titre Responsabilités, au deuxième point, « L'offre de services doit s'arrimer avec le cadre des soins primaires » : Mme M. Paulin demande si nous avons un document approuvé définissant ce cadre. M. Duclos fait part qu'il existe un document actuellement en évolution. Mme Auffrey demande qu'on l'adresse à la prochaine réunion pour approbation.

Les membres s'entendent aussi sur le fait qu'on doit trouver un moyen d'engager les communautés dans le présent exercice sans toutefois créer des attentes. M. Lanteigne souligne que la responsabilité du présent comité est de s'assurer d'établir des mécanismes de communication et d'engagement avec les communautés visées. Il ajoute que des rencontres régulières ont déjà lieu entre l'équipe de Leadership et différentes communautés. Ceci sera reflété dans le mandat qui est approuvé avec les modifications précédemment énoncées ainsi que la mise à jour des membres.

4.2 Plan des services cliniques et Plan stratégique

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion.

4.3 Cadre de référence – Soins de santé primaire

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion.

4.4 Définition des établissements et centres de santé

Les membres approuvent que les hôpitaux communautaires et établissements communautaires priorités par le comité soient l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Caraquet, l'Hôpital de Tracadie-Sheila, l'Hôpital général de Grand-Sault, l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin, le Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie et l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque.

4.5 Mise à jour des services offerts et projets

M. Duclos spécifie que Mme J. Roy et M. S. Legacy feront une mise à jour verbale sur les services offerts et les projets pour les établissements proposés prioritaires pour le présent comité.

4.5.1 Services cliniques (Mme Johanne Roy)

Mme J. Roy fait le point sur les services et programmes cliniques offerts à l'Hôpital Stella-Maris de-Kent, situé dans la Zone 1b.

4.5.2 Services de consultation externe et Services professionnels (M. Stéphane Legacy)

M. S. Legacy fait le point sur les Services de consultation externe et Services professionnels offerts à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, situé dans la Zone 1b.

4.5.3 Services cliniques – Soins primaires (M. Jacques Duclos)

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion à laquelle on présentera des documents à l'appui.

En raison du manque de temps on reporte la mise à jour des services offerts et projets des autres établissements à la prochaine réunion.

4.6 Processus d'évaluation des besoins en santé des communautés (Mme Gisèle Beaulieu)

M. Duclos indique que l'évaluation des besoins en santé des communautés est un moyen entre autres de communication avec les communautés, et il ajoute que le mandat du Comité communautaire consultatif (CCC) – Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) fait partie des documents qui ont été remis aux membres.

Mme Beaulieu fait le point sur le processus d'évaluation des besoins en santé des communautés. En 2012 a eu lieu l'évaluation des besoins en santé de quatre communautés, soient Edmundston, Campbellton, Bathurst et Moncton et les rapports sommaires de ces évaluations ont été publiés en 2014 et ces recommandations ont été prises en ligne de compte dans notre plan stratégique et opérationnel. On a ensuite poursuivi en 2016 avec le plan de modernisation et de transformation et en 2017-2020 avec le plan stratégique de trois ans, et différentes démarches ont été entrepris pour recueillir les besoins de la population. En 2017 le Ministère a réactivé le comité provincial sur les évaluations des besoins en santé des communautés pour faire une mise à jour de ce qui avait été fait à date et revoir les lignes directrices provinciales en partenariat avec le Conseil de la santé du N.-B. Selon la loi sur les régies régionales on demeure responsable du processus des évaluations des besoins en santé des communautés et cela se poursuit. On a donc un plan de 5 ans pour refaire toutes nos communautés selon encore là le modèle des communautés du conseil de la santé, et cette année on a débuté avec la communauté de Grand-Sault, St-Léonard et Drummond et celle de Tracadie-Sheila et St-Isidore La prochaine communauté où l'on débutera à l'automne est Saint-Quention, Kedgwick et Grimmer; qui constituent les trois communautés pour 2018-2019. Ces communautés sont au courant et il y a une représentation des divers groupes communautaires.

Mme Paulin demande s'il existe un mécanisme de feedback proactif qu'on fait avec les communautés ou organismes qui nous ont communiqué leurs commentaires, préoccupations ou priorités. Mme Beaulieu répond qu'on va faire des recommandations qui relèvent de nos secteurs et on va s'assurer de les intégrer dans nos cycles de planification. Nous sommes dans la phase d'analyse et de validation pour le moment.

4.7 Charte des hôpitaux ruraux du N.-B. (Égalité Santé en Français)

On discute de la charte et on entend la réflexion de chacun. M. Lanteigne exprime qu'en résumé le problème qu'on pourrait avoir avec cette charte n'est pas avec l'offre de service, quoiqu'elle n'est pas complète car il manque les services communautaires, mais plutôt avec le contexte de gouvernance.

4.8 Horaire des rencontres

En raison du manque de temps on remet ce point à la prochaine réunion.

5. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion aura lieu le 1^{er} novembre 2018 à 13 h 30.

On demande à ce que cette réunion ait lieu en personne plutôt qu'en vidéoconférence. La présidente se renseignera auprès du P.-d.g. à savoir si c'est une possibilité.

6. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par M. E. Haché à 15 h 19.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Jacques Duclos
V.-p. – Services communautaires et Santé mentale

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité médical consultatif (CMC)**

Vous trouverez ci-joint le rapport de la médecin-chef régional qui comporte deux volets 1) Médecin-chef régional; 2) Comité médical consultatif de la rencontre du 18 septembre 2018. Ce rapport et les motions seront présentés par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef régional qui est également présidente du Comité médical consultatif. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de cinq motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Médecin-chef régional et de la présidente du Comité médical consultatif de la rencontre du 18 septembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-09-18/02CMC, MOTION 2018-09-18/03CMC, MOTION 2018-09-18/04CMC, MOTION 2018-09-18/05CMC et MOTION 2018-09-18/08CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 18 septembre 2018.

Rapport de la médecin-chef régionale et du Comité médical consultatif

Rapport au Conseil d'administration
Réunion publique du 16 octobre 2018

Rapport de la médecin-chef régionale et du Comité médical consultatif

- Rapport en deux sections :
 1. Rapport de la médecin-chef régionale incluant les recommandations au CA qui découlent de nos règles ou règlements ainsi que le rapport régulier
 2. Rapport de la réunion régulière du CMCR du 18 septembre 2018

Rapport de la médecin-chef régionale

Dossiers en cours:

- Groupe de travail - évaluation des compétences des médecins;
- Poursuite de l'harmonisation des processus de plaintes médicales pour tout le Réseau;
- Révision en cours du mandat et de la composition du CMCR et des CMCL;
- Opérationnalisation de la structure médicale régionale :
 - Retraite conjointe de la chefferie médicale et de la direction médicale;
 - Journée de réflexion avec le secteur qualité et les médecins-chefs pour harmoniser nos deux secteurs et avoir une vision commune de la qualité pour le Réseau;
- Travail en cours avec la nouvelle directrice des projets stratégiques et d'amélioration continue - direction médicale pour établir un processus afin de supporter les médecins et les chefs de départements/divisions/services dans les projets d'amélioration de leur secteur.

Rapport de la présidente du CMC

Réunion régulière du 18 septembre 2018

- Rapports présentés aux membres du CMC:
 - Note d'information sur la mise à jour de la démarche d'agrément
 - Rapport du Comité professionnel consultatif (CPC)
 - Rapport régional des plaintes médicales – Q1 2018-2019

Rapport de la présidente du CMC

Réunion régulière du 18 septembre 2018 (suite)

Approbation de politiques et de formulaires

1. MOTION 2018-09-18/02CMC

Proposé par Dr Ronald Robichaud

Appuyé par Dre Anick Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique Réadaptation cardiaque : Admission avec la recommandation d'identifier au point 3 les exclusions au programme d'exercice;

Adoptée avec vote : En faveur : 9 Contre : 1 Abstention : 1

2. MOTION 2018-09-18/03CMC

Proposé par Dr Eric Levasseur

Appuyé par Dr Gaëtan Gibbs

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique PHA.5.10.10 : Sélection et acquisition des médicaments;

Adoptée à l'unanimité.

Rapport de la présidente du CMC

Réunion régulière du 18 septembre 2018 (suite)

3. MOTION 2018-09-18/04CMC

Proposé par Dr Mohamed Benlamlih

Appuyé par Dr Éric Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique GEN 3.50.15 : Ajustement de l'anneau gastrique;

Adoptée à l'unanimité.

4. MOTION 2018-09-18/05CMC

Proposé par Dr Gaëtan Gibbs

Appuyé par Dre Catherine Benoit

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du formulaire d'ordonnance : Thérapie d'abandon du tabac;

Adoptée à l'unanimité.

Rapport de la présidente du CMC

Réunion régulière du 18 septembre 2018 (suite)

Nomination: Chef du département de médecine familiale de la zone Restigouche

MOTION 2018-09-18/08CMC

Proposé par Dre Catherine Benoit

Appuyé par Dr Mohamed Benlamlih

Et résolu que le Comité médical consultatif accepte la nomination du Dr Ahmad Khatib comme chef de département de médecine familiale de la zone Restigouche;

Adoptée à l'unanimité.

Rapport de la présidente du CMC

Réunion régulière du 18 septembre 2018 (suite)

Demande de création d'un département régional de pneumologie

Le Comité médical consultatif demande au Conseil d'administration son approbation à la création d'un département régional de pneumologie.

Rapport de la médecin-chef régionale et du Comité médical consultatif

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité médical consultatif et de la médecin-chef régionale.

Dre Nicole LeBlanc
Médecin-chef régionale

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Comité professionnel consultatif (CPC)**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 septembre 2018. Ce rapport sera présenté par Janie Levesque, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 14 septembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018/09/14 03CPC et MOTION 2018/09/14 04CPC du Comité professionnel consultatif du 14 septembre 2018.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration
(16 octobre 2018)

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Sujets discutés :

Politique (ébauche)

NSG.x.xx.xx – Restauration de la perméabilité d'un cathéter de dialyse péritonéale

MOTION 2018/09/14 03CPC

Proposé par Annie Carré;

Appuyé par Nicole Robichaud;

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte telle quelle la politique sur la restauration de la perméabilité d'un cathéter de dialyse péritonéale.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Politique (ébauche)

GEN.3.50.15 – Ajustement de l'anneau gastrique

MOTION 2018/09/14 04CPC

Proposé par Justin Morris;

Appuyé par Dre Nadine Kazadi-Kabwe;

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte la politique sur l'ajustement de l'anneau gastrique avec modifications.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Présentation au Conseil d'administration

Le 15 octobre prochain, Mme Levesque présentera le rôle du CPC.

Document intitulé « Référenciel de compétences »

Un nouveau rôle a été établi aux unités de soins. Les professionnels qui travaillent directement à l'unité sont responsables de la globalité des soins des patients qui leur sont confiés, à partir de l'admission jusqu'au congé.

Le document est à l'étape d'ébauche. Il sera publié sur le site de collaboration du CPC en vue d'avoir des commentaires et de l'améliorer. Il sera présenté à la prochaine réunion du CPC, prévue en novembre prochain.

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Abolition possible du Conseil régional de la pratique professionnelle (CRPP)

Proposition d'entamer des discussions au sujet de l'abolition possible du CRPP, car on a remarqué que les mêmes membres siègent au CIPP et au CPPSI; il y a donc un chevauchement des tâches. On tente d'éviter des retards dans le processus de révision.

Une rencontre est prévue lundi le 17 septembre pour discuter à ce sujet.

Un suivi sera fait à la prochaine rencontre du CPC.

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Présentation des procès-verbaux suivants :

- Conseil de la pratique professionnelle en soins infirmiers (CPPSI)
- Conseil interprofessionnel de la pratique professionnelle (CIPP)
- Comité régional consultatif sur la documentation clinique (CRCDC)
- Comité régional d'abréviations

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Présentation des rapports suivants :

Notes d'information :

- Mise à jour sur la démarche d'agrément
- Rapport des plaintes : Q1 2018-2019
- Résultats sur l'expérience des patients hospitalisés

Réunion régulière : 14 septembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif.

Janie Levesque

Présidente du Comité professionnel consultatif

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Un article est partagé aux membres pour leur réflexion :

- Relier les patients pour favoriser leur santé - 2018

L'article **Relier les patients pour favoriser leur santé – 2018** a été soumis par Madame Claire Savoie. Madame Savoie fera un bref résumé de l'article et facilitera les échanges s'il y a des questions ou commentaires des membres au sujet de cet article.

Il est important que les membres soient bien préparés pour discuter de cet article en ayant lu et réfléchi sur le document. Il s'agit d'un des volets du plan de formation continue des membres.

Nous invitons tous les membres à suggérer des articles pour nos prochaines rencontres.

Bonne lecture!

RELIER LES PATIENTS POUR FAVORISER LEUR SANTÉ, 2018



RELIER LES PATIENTS POUR FAVORISER LEUR SANTÉ, 2018

- Le présent rapport fournit les plus récentes données au sujet de l'accessibilité et de l'utilisation de la santé numérique, de même que de l'intérêt des citoyens concernant l'accès à leurs renseignements médicaux en ligne et à des services de santé électroniques. Les résultats sont tirés de quatre sondages d'opinion publique effectués en février et mars 2014, 2016 et 2018 auprès d'échantillons représentatifs de la population canadienne selon l'âge, le sexe et la province/le territoire de résidence.
- Les sondages ont été commandés à Nielsen par Inforoute Santé du Canada (Inforoute).
- Il s'agit du deuxième de nos sondages intitulés [Relier les patients pour favoriser leur santé](#). À la différence de l'édition précédente, celle de 2018 a aussi cherché à préciser les perceptions et les comportements des Canadiens concernant l'obtention d'ordonnances afin d'appuyer le récent lancement de PrescripTion^{MC}, le service d'ordonnances électroniques du Canada.

Sources des données :

1. Nielsen, *Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018*
2. Nielsen, *Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018*
1. Nielsen (anciennement Harris/Décima), *Sondage national, 2016*
2. Harris/Décima, *Sondage national, 2014*



- ▲ Indique que le % est en forte hausse par rapport à 2016
- ▼ Indique que le % est en forte baisse par rapport à 2016

Points saillants du rapport

La majorité des Canadiens

consultent plusieurs professionnels de la santé en plus de leur médecin/lieu de soins habituel pour obtenir les soins dont ils ont besoin.



Les Canadiens estiment que

les services de santé électroniques ne sont pas assez accessibles.



La proportion de Canadiens qui ont accédé à leurs dossiers médicaux dans la dernière année a **doublé** (de 7 % à 15 %).



Les 4 services

de santé électroniques qui intéressent le plus les Canadiens :

- Renouvellement d'ordonnances
- Visualisation de leurs dossiers de santé
- Confirmation de l'envoi d'une demande de consultation à un spécialiste et de la prise du rendez-vous avec le spécialiste en question
- Prise de rendez-vous électronique

Les Canadiens qui accèdent

à des services de santé électroniques observent une amélioration des aspects suivants :

- Commodité
- Autogestion des soins
- Rapidité d'obtention des soins
- Communication
- Collaboration avec leur équipe de soins



De plus en plus de gens

utilisent leur téléphone intelligent pour accéder à des services de santé électroniques.



Points saillants du rapport

4 millions de Canadiens

ont déjà perdu ou abîmé une ordonnance.

Cette situation a un impact considérable tant sur le patient (mauvaise adhésion au traitement) que sur les activités cliniques (baisse de la productivité).



Près de 1 Canadien sur 5

a fait exécuter au moins 11 ordonnances dans la dernière année.



Les Canadiens sont très attachés

à leur pharmacie de quartier — la majorité d'entre eux vont y faire exécuter leur ordonnance immédiatement après l'avoir obtenue.



Les fonctions

d'un **service d'ordonnances électroniques** qui intéressent le plus les Canadiens :

- Voir toutes leurs ordonnances en ligne, peu importe qui les a délivrées
- Capacité pour leur médecin de vérifier le prix des médicaments avant de les prescrire
- Recevoir des courriels ou des textos qui leur rappellent de faire exécuter leur ordonnance ou de passer prendre leur médicament à la pharmacie qu'ils ont choisie.

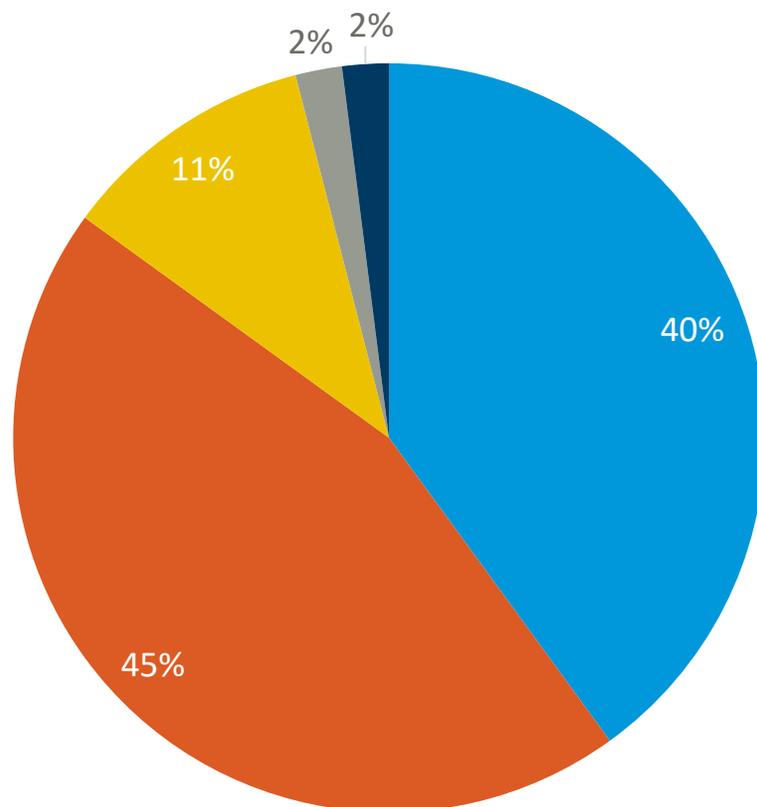




CONTEXTE : 2018

La plupart des Canadiens (85 %) disent avoir un médecin de famille/lieu de soins habituel. La majorité (58 %) d'entre eux consultent aussi plusieurs professionnels de la santé en plus de leur médecin de famille/lieu de soins habituel.

Nombre de professionnels de la santé que consultent les Canadiens, en plus de leur médecin de famille



85 % des adultes canadiens (âgés de 18 ans et +) disent avoir un médecin de famille/lieu de soins habituel.

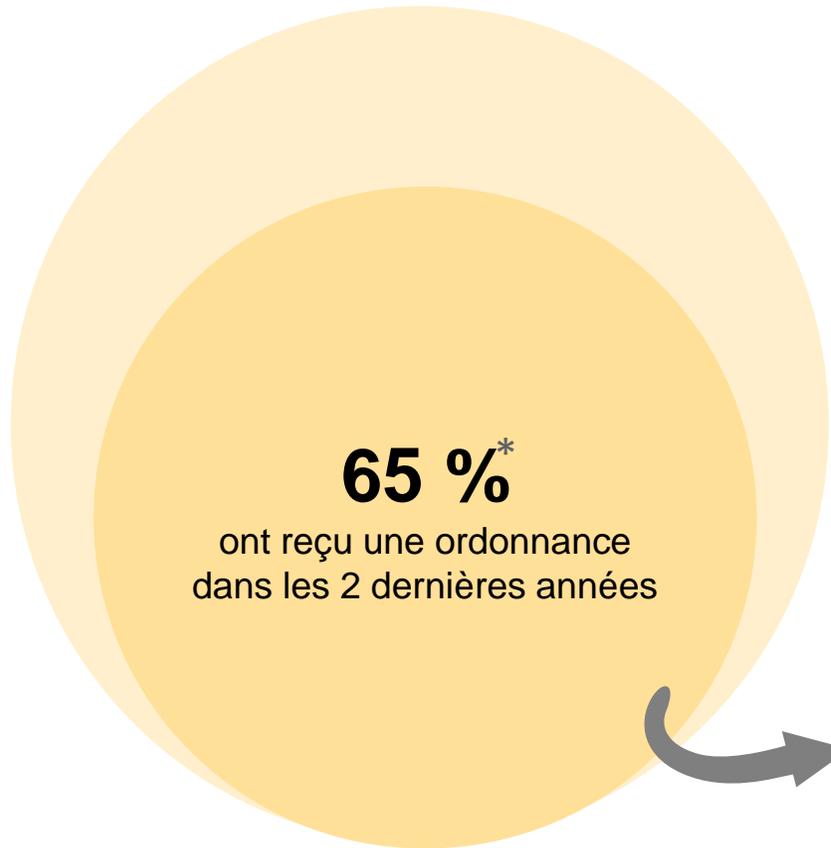
- Juste mon médecin de famille
- Mon médecin de famille, plus 1 ou 2 professionnels de la santé
- Mon médecin de famille, plus 3 à 5 professionnels de la santé
- Mon médecin de famille, plus 6 professionnels de la santé ou +
- Je ne sais pas

Q6. Avez-vous un médecin de famille (ou un autre professionnel de la santé) c'est-à-dire un professionnel que vous consultez régulièrement ou à qui vous parlez quand vous avez besoin de conseils sur votre santé?

Q22. En plus de votre médecin habituel, combien de médecins, d'autres professionnels de la santé et de services de santé que vous fréquentez régulièrement vous donnent actuellement des soins?

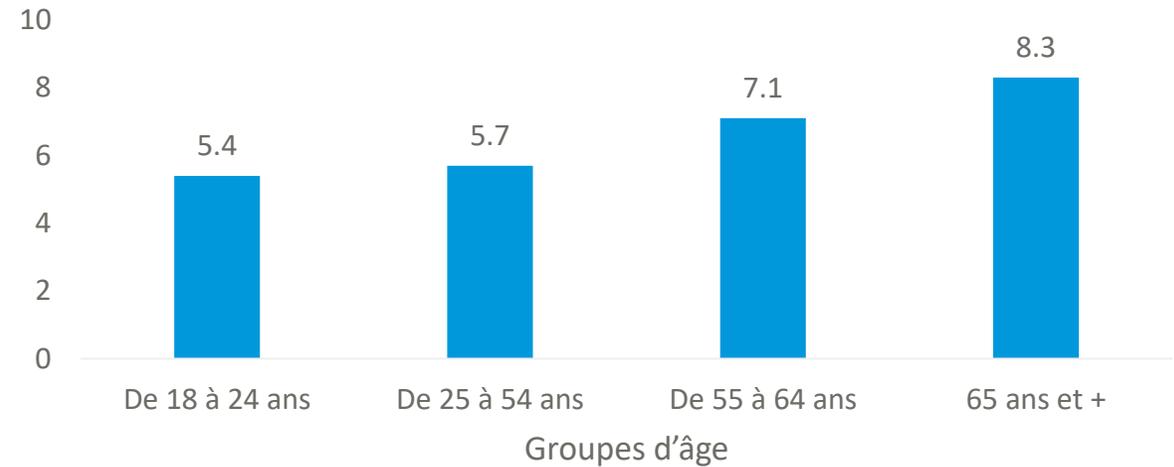
Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 ans et + (n = 2 272)

Environ les deux tiers des Canadiens (âgés de 18 et +) ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années.



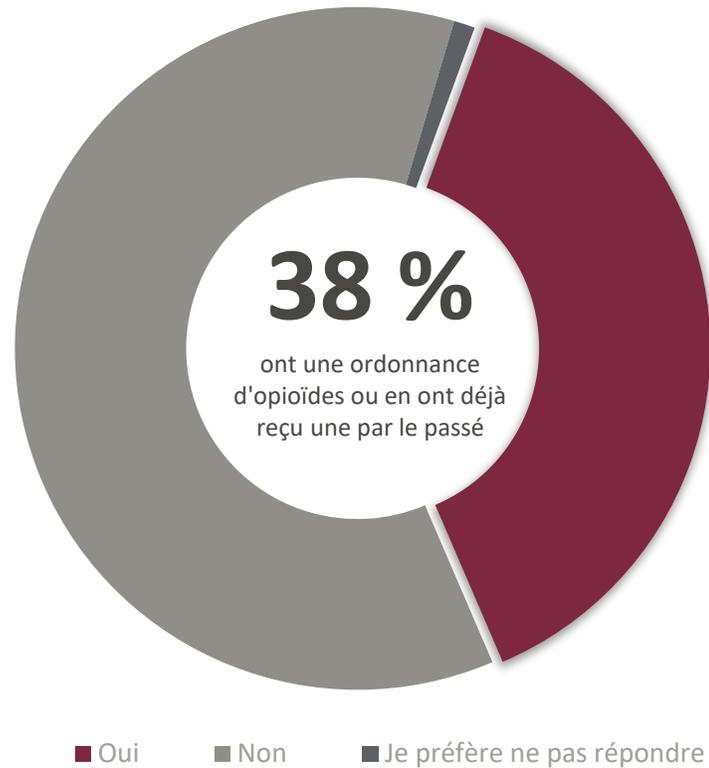
De ce nombre, 96 % ont fait exécuter au moins une ordonnance, et 18 %, au moins 11 ordonnances, dans la dernière année.

Nombre moyen d'ordonnances exécutées dans la dernière année — augmente avec l'âge



* Les données représentent la proportion de Canadiens qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années. Elles ne sont pas pondérées.
Q11. Est-ce que votre médecin ou un autre professionnel de la santé vous a prescrit un médicament dans les deux dernières années?
Base : Canadiens âgés de 18 ans et + (n = 1 573)
QD1B. Au cours de la dernière année, combien de fois avez-vous fait exécuter une ordonnance?
Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)
Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018

Parmi les Canadiens qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années, environ 4 sur 10 se sont vu prescrire des opioïdes.



12 % des Canadiens ont déjà vécu eux-mêmes de mauvaises expériences à cause de l'usage d'opioïdes ou ont des amis proches/membres de leur famille dont c'est le cas

Q18. Votre professionnel de la santé vous prescrit-il ou vous a-t-il déjà prescrit un opioïde (médicament antidouleur puissant comme la morphine, la codéine ou l'oxycodone)?

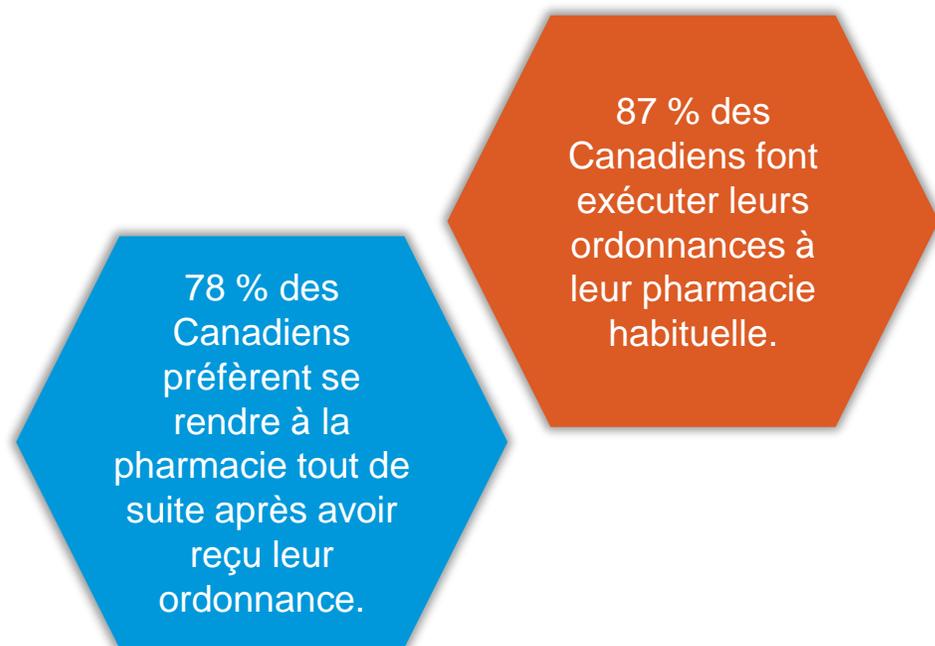
Q19. Est-ce que vous, un ami proche ou un membre de votre famille avez déjà vécu de mauvaises expériences à cause de l'usage d'opioïdes?

Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018

Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)

Actuellement, au Canada, les ordonnances tendent à être imprimées à partir d'un système de dossiers médicaux électroniques ou rédigées à la main, puis remises au patient pour qu'il les apporte à la pharmacie.

Les Canadiens sont très attachés à leur pharmacie de quartier — la majorité d'entre eux vont y faire exécuter leur ordonnance immédiatement après l'avoir reçue du prescripteur.



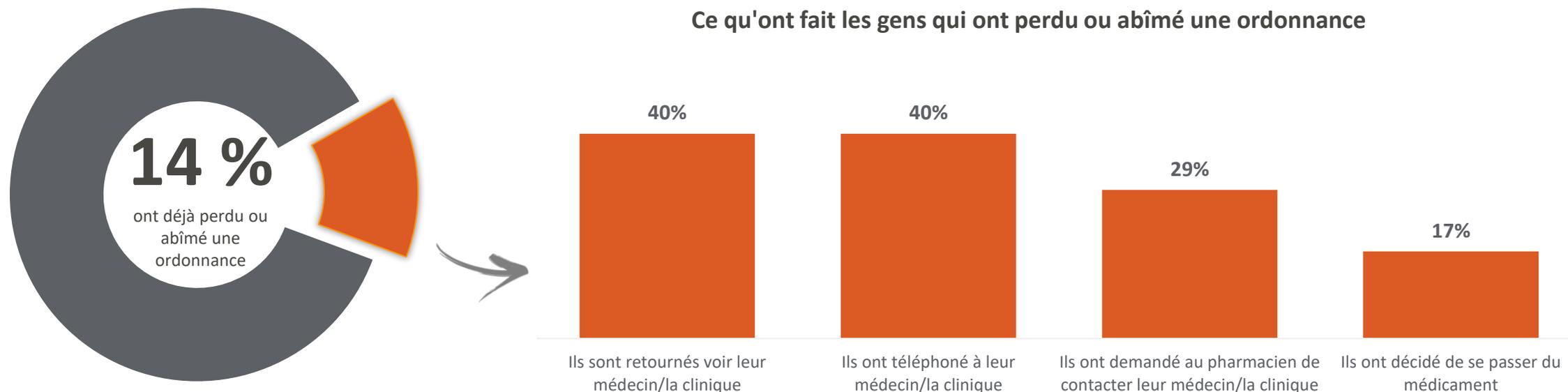
Q12. Habituellement, combien de temps gardez-vous votre ordonnance avant de la faire exécuter par la pharmacie?

Q13. Quand vous recevez une nouvelle ordonnance, comment choisissez-vous la pharmacie où vous la ferez exécuter?

Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)

Perdre ou abîmer une ordonnance a un impact sur le respect du traitement par le patient et sur la productivité du cabinet de médecins/de la clinique qui l'a délivrée.

Quand ils perdent ou abîment leur ordonnance, la plupart des patients (83 %) cherchent à contacter leur prescripteur pour en obtenir une autre, tandis que 17 % décident de se passer du médicament qui leur a été prescrit.



Q15. Avez-vous déjà perdu ou abîmé une ordonnance en papier?

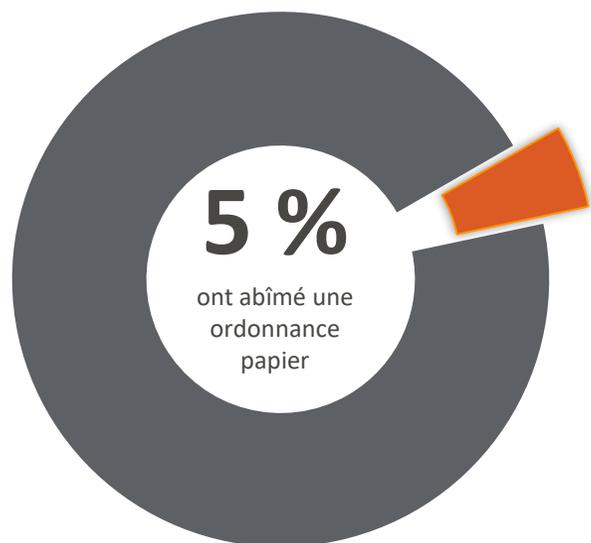
Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)

Q16. Quand vous avez perdu ou abîmé votre ordonnance en papier, avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes :

Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années et qui l'ont perdue ou abîmée (n = 154)

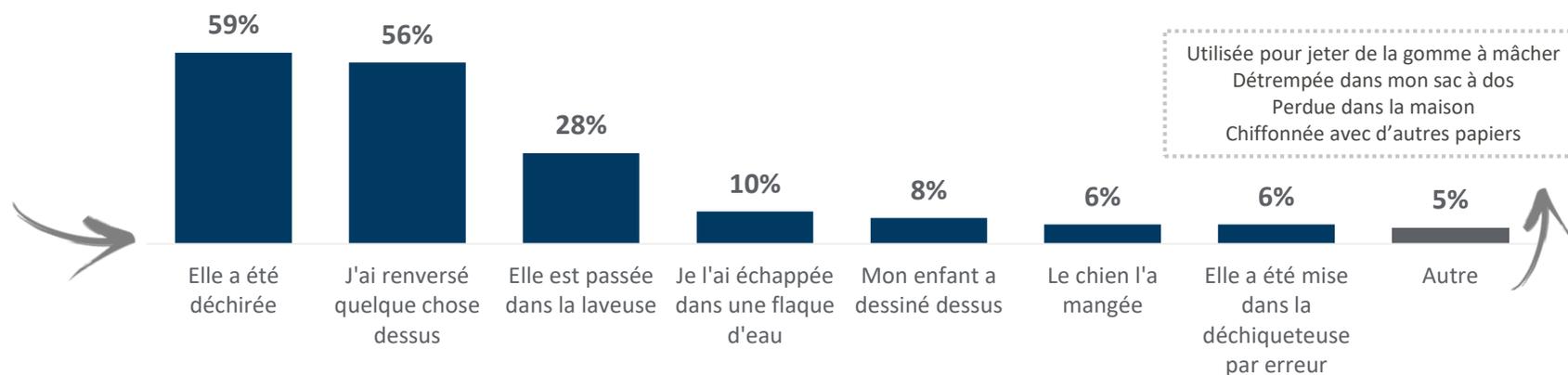
Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018

Quand il est question d'abîmer une ordonnance, les Canadiens ne manquent pas de créativité!



Base : Tous les répondants qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)

Les différentes façons dont les ordonnances ont été abîmées



Q15. Avez-vous déjà perdu ou abîmé une ordonnance en papier?

Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)

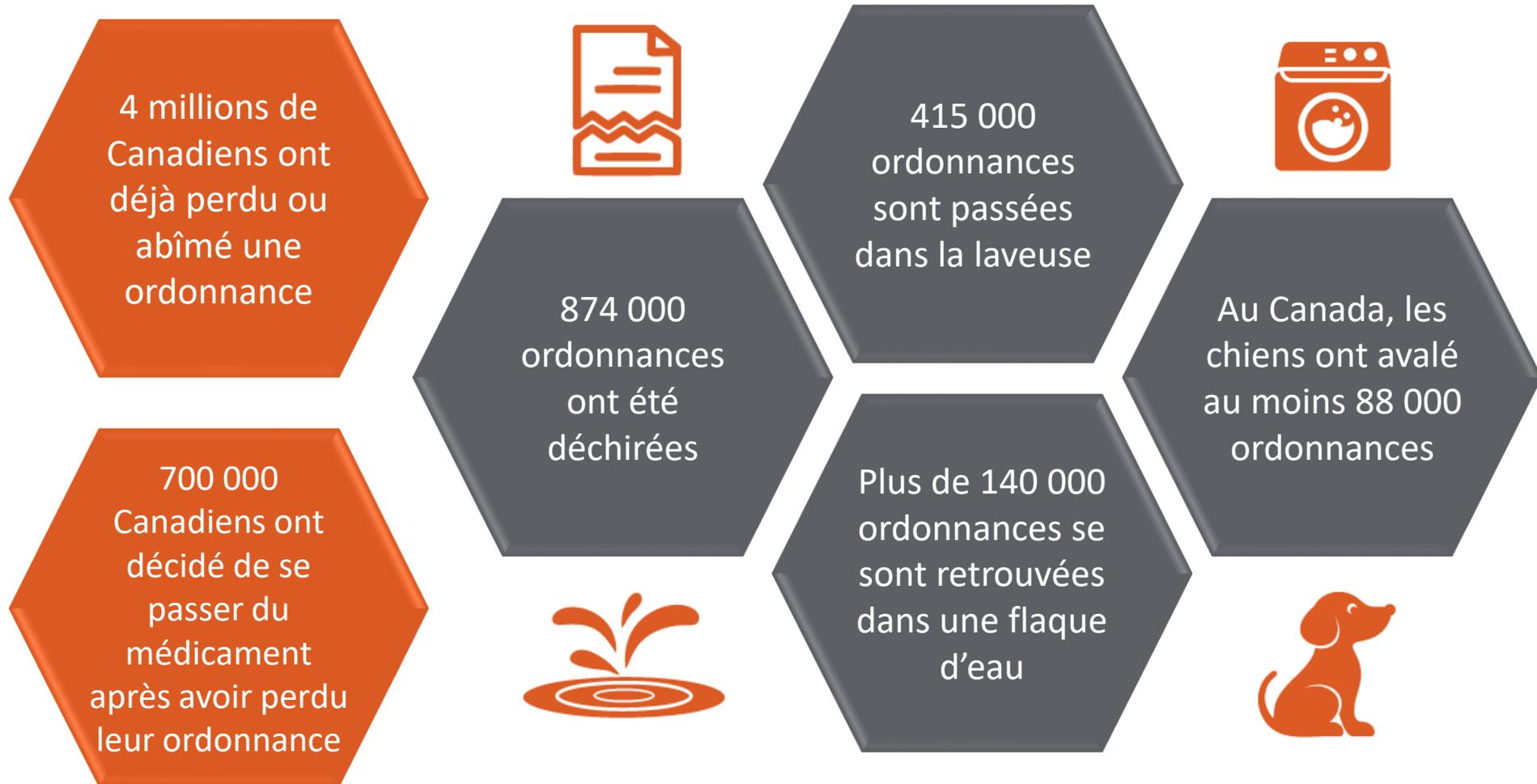
Q17. Comment votre ordonnance en papier a-t-elle été abîmée?

Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années et qui l'ont abîmée (n = 54)

Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018

Base : Tous les répondants qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)

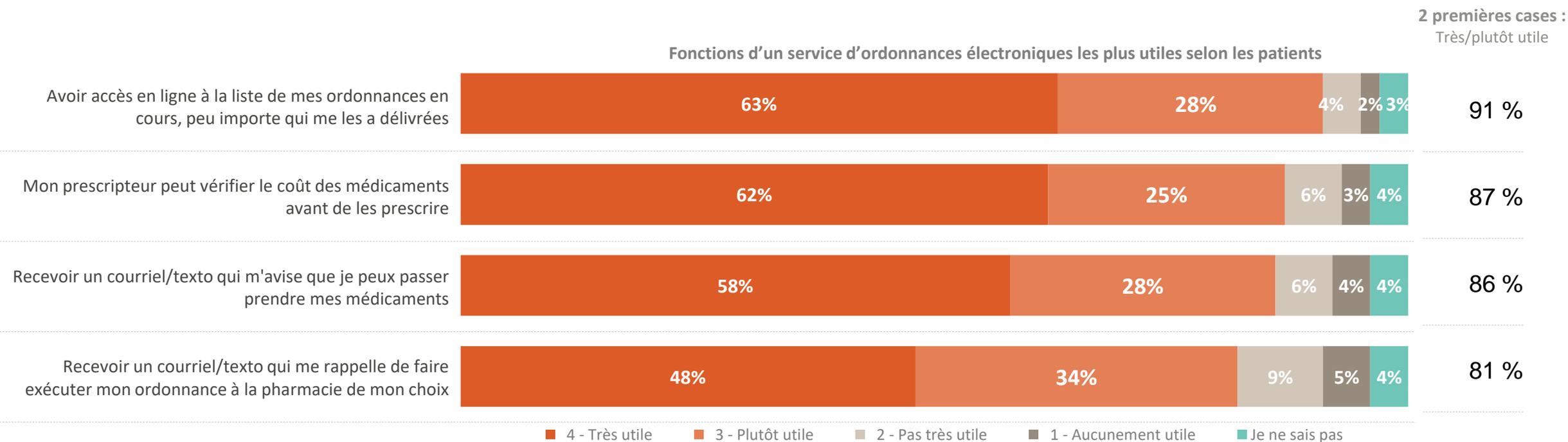
Impact des ordonnances perdues et abîmées



Statistiques démographiques liées aux Canadiens âgés de 18 ans et +, obtenues auprès de Statistique Canada à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1710000501&request_locale=fr

Les Canadiens veulent être mieux informés et avoir plus d'autonomie en ce qui touche leurs ordonnances.

Si votre médecin ou le professionnel de la santé qui vous traite habituellement pouvait avoir accès à un service d'ordonnances électroniques, dans quelle mesure les fonctions suivantes seraient-elles utiles pour vous (parce qu'elles vous aideraient à gérer vos soins) :



Q22. Si votre médecin ou le professionnel de la santé qui vous traite habituellement pouvait avoir accès à un service d'ordonnances électroniques, dans quelle mesure les fonctions suivantes seraient-elles utiles pour vous (parce qu'elles vous aideraient à gérer vos soins) :

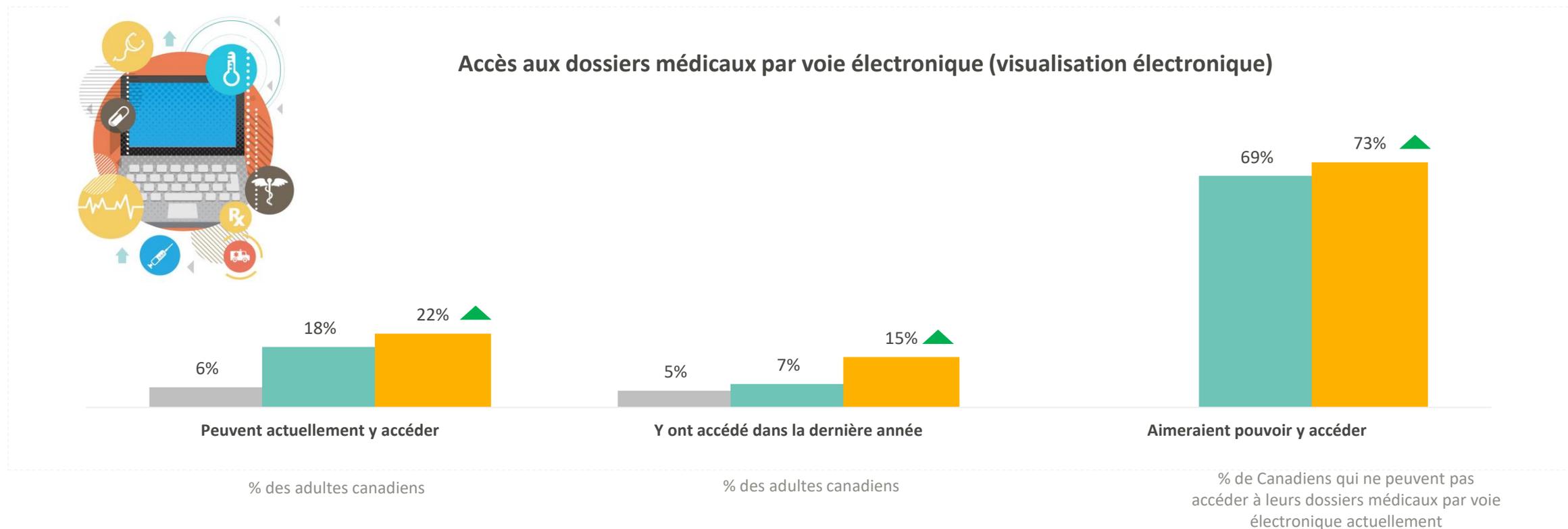
Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018

Base : Canadiens âgés de 18 ans et + qui ont reçu une ordonnance dans les deux dernières années (n = 1 018)



ACCÈS : 2018

De plus en plus de Canadiens aimeraient pouvoir accéder en ligne à leurs dossiers médicaux. Le nombre de Canadiens qui bénéficient d'un tel accès — et qui s'en sont prévalus dans la dernière année — est en hausse. Cette augmentation tient notamment à deux récentes initiatives qui permettent aux patients de la C.-B. et de l'Ontario d'accéder aux résultats de leurs analyses de laboratoire.

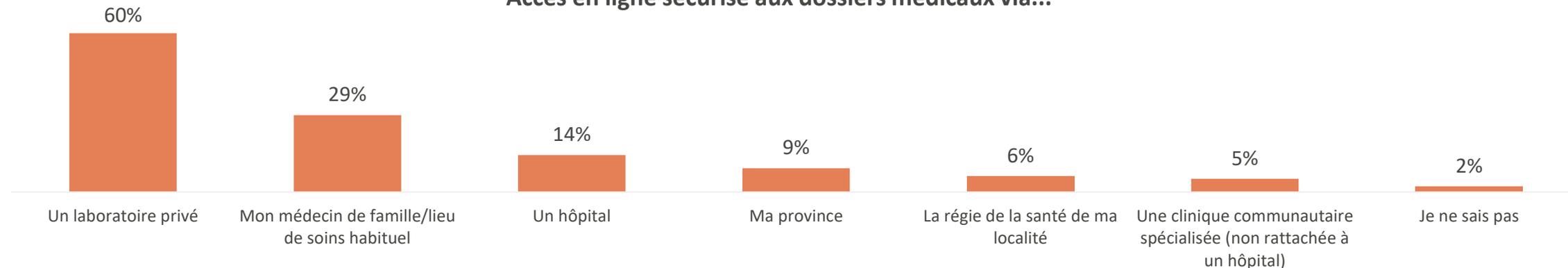


■ 2014 ■ 2016 ■ 2018

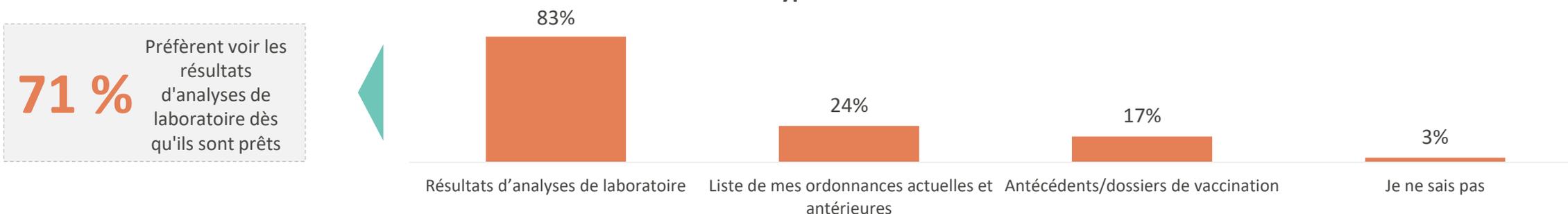
Q38. Pouvez-vous actuellement...? / Q39. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, [...] avez-vous...? / Q40. Aimerez-vous pouvoir...?
 Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 et + (n = 2 272)

Parmi ceux qui peuvent actuellement accéder en ligne à leurs dossiers médicaux, les résultats d'analyses de laboratoire représentent le type d'information le plus souvent consulté — surtout via le site Web d'un laboratoire privé.

Accès en ligne sécurisé aux dossiers médicaux via...



Type d'information sur la santé consulté



* Valeurs de moins de 3 % exclues du graphique

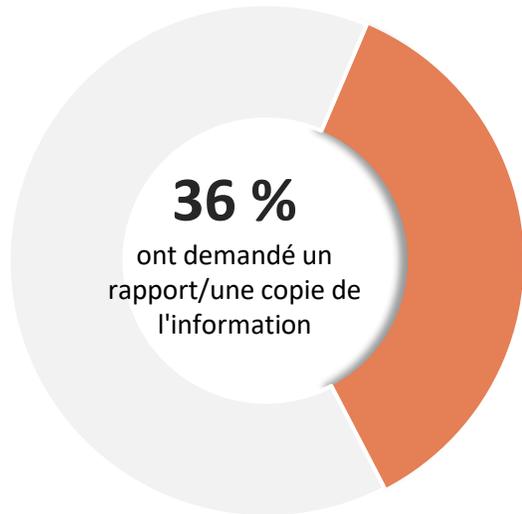
Q43. Vous avez mentionné que vous pouvez actuellement consulter vos dossiers médicaux par voie électronique ou en ligne. Pourriez-vous nous dire à partir de quelle source vous pouvez le faire? S'agit-il d'une application mobile ou d'un site Web fourni par...

Q44. À quel type d'information précis avez-vous actuellement accès par voie électronique ou en ligne? / Q47. Préférez-vous voir les résultats de vos analyses de laboratoire dès qu'ils sont prêts?

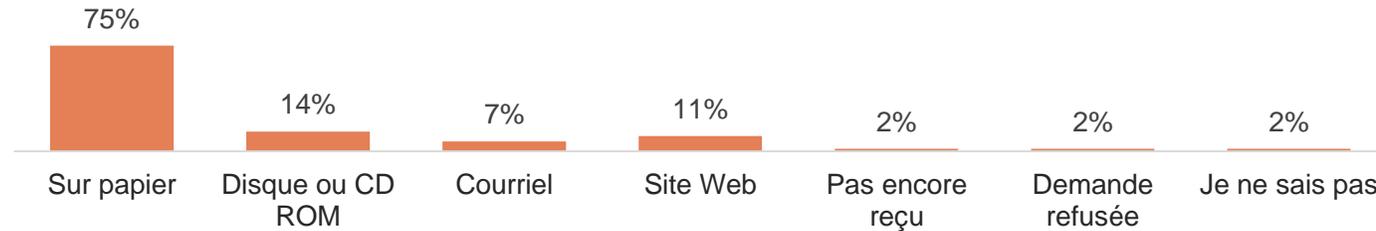
Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018

Base : Canadiens âgés de 16 ans et + qui accèdent à leurs dossiers médicaux électroniquement (n = 481)

Les Canadiens qui ont demandé un rapport/une copie de leurs renseignements médicaux l'ont principalement obtenu sous forme papier. Dans la plupart des cas, aucuns frais ne leur ont été facturés. Pour ceux qui ont dû en déboursier (environ 1 sur 4), le coût moyen s'élevait à près de 50 \$.



Forme du rapport



Coût du rapport



Coût moyen :
~ 47,50 \$

*Le coût moyen est la moyenne des frais payés pour un rapport (valeurs aberrantes exclues pour les 5 % supérieurs)

Q18. Avez-vous déjà demandé à votre médecin ou à un autre professionnel de la santé qui vous soigne un rapport ou une copie de l'information contenue dans votre dossier médical (des résultats d'analyses de laboratoire, un rapport de spécialiste ou votre dossier médical complet, par exemple)?

Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 16 ans et + (n = 2 406)

Q19. Quand l'avez-vous fait? / Q20. Combien avez-vous déboursé, le cas échéant, pour obtenir cette information sur votre santé? / Q21. Si vous avez reçu l'information en question, sous quelle forme vous a-t-elle été remise?

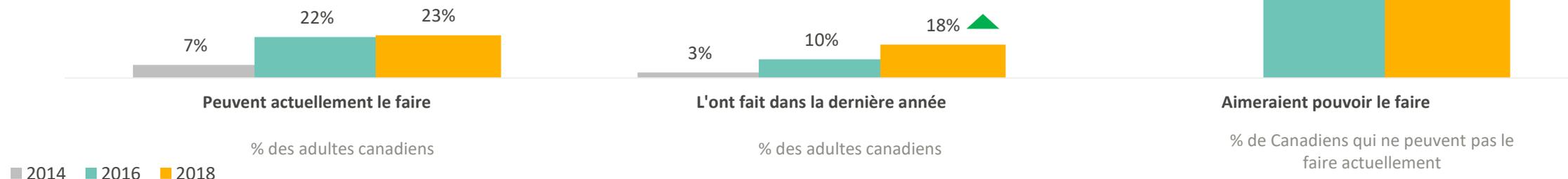
Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 16 ans et + qui ont demandé un rapport (n = 846)

Dans la dernière année, par rapport à 2016, beaucoup plus de Canadiens (+ 8 %) ont utilisé un service de demandes de renouvellement des ordonnances en ligne. Ce genre de services électroniques est de plus en plus prisé des Canadiens.



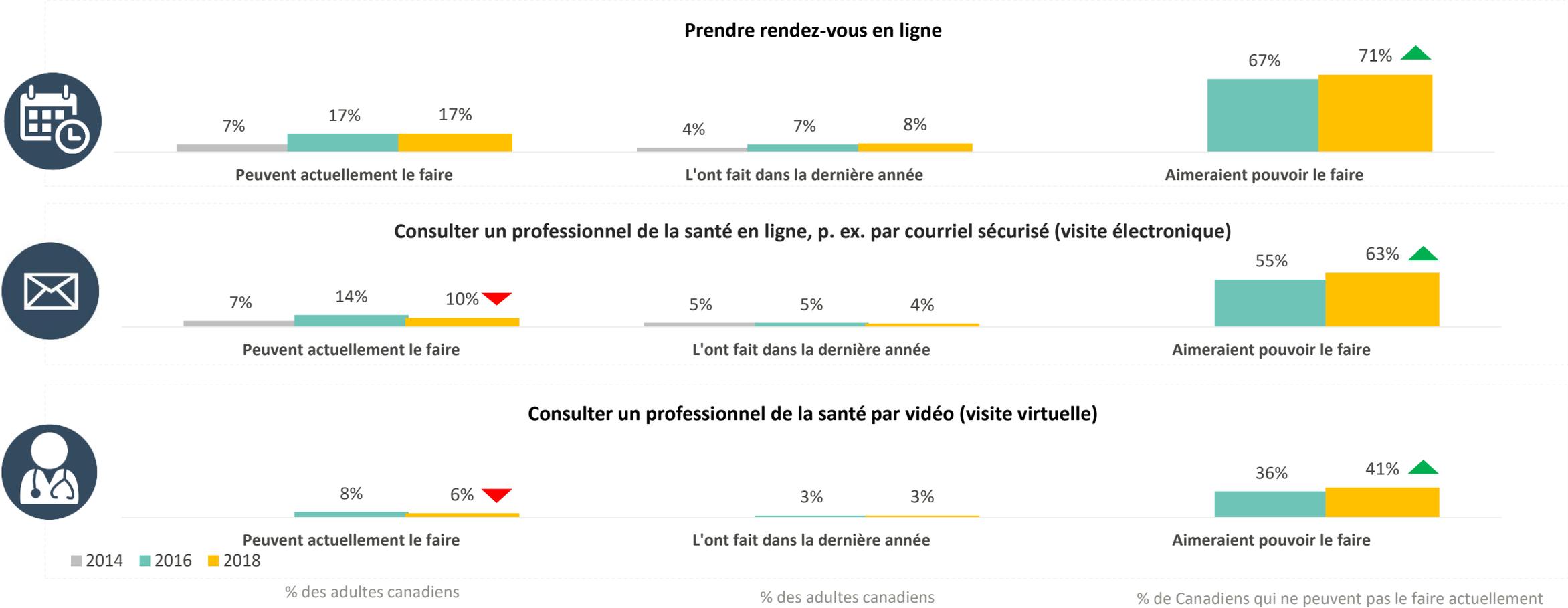
Renouvellement
d'ordonnance
électronique

Envoyer une demande électronique de renouvellement d'ordonnance



Q38. Pouvez-vous actuellement...? / Q39. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, [...] avez-vous...? / Q40. Aimeriez-vous pouvoir...?
Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 et + (n = 2 272)

La proportion de Canadiens qui peuvent prendre rendez-vous en ligne est la même qu'en 2016. Les taux d'accès actuels aux visites électroniques et aux visites virtuelles sont en baisse depuis 2016 (- 4 % et - 2 %, respectivement). L'attrait de ces services électroniques est en forte hausse.



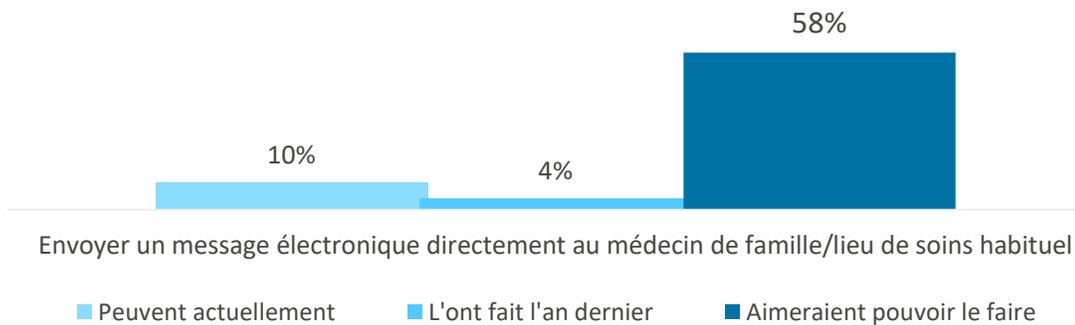
Q38. Pouvez-vous actuellement...? / Q39. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, [...] avez-vous...? / Q40. Aimeriez-vous pouvoir...?
 Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 et + (n = 2 272)

En ce qui a trait aux autres types de services, 1 Canadien sur 10 a accès à des outils en ligne qui lui permettent de visualiser les demandes de consultation envoyées à des spécialistes et de recevoir des avis de confirmation de rendez-vous. De même, environ 10 % peuvent envoyer des messages textes à leur médecin/lieu de soins habituel. Ces services électroniques intéressent grandement les Canadiens.

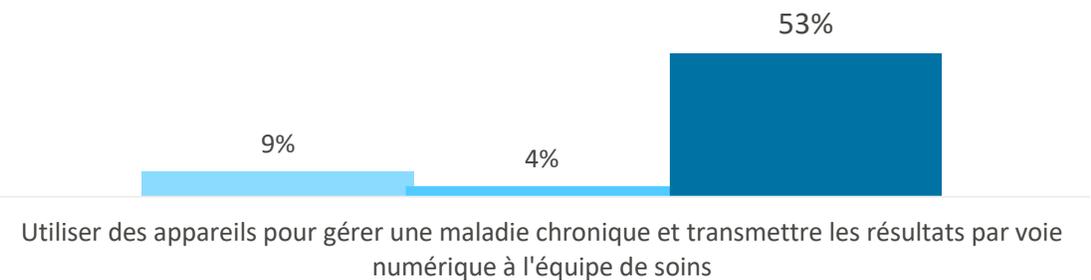
Services électroniques relatifs aux demandes de consultation avec des spécialistes



Messages textes envoyés au médecin de famille/ lieu de soins habituel



Utilisation d'appareils intelligents et échange de données avec l'équipe de soins



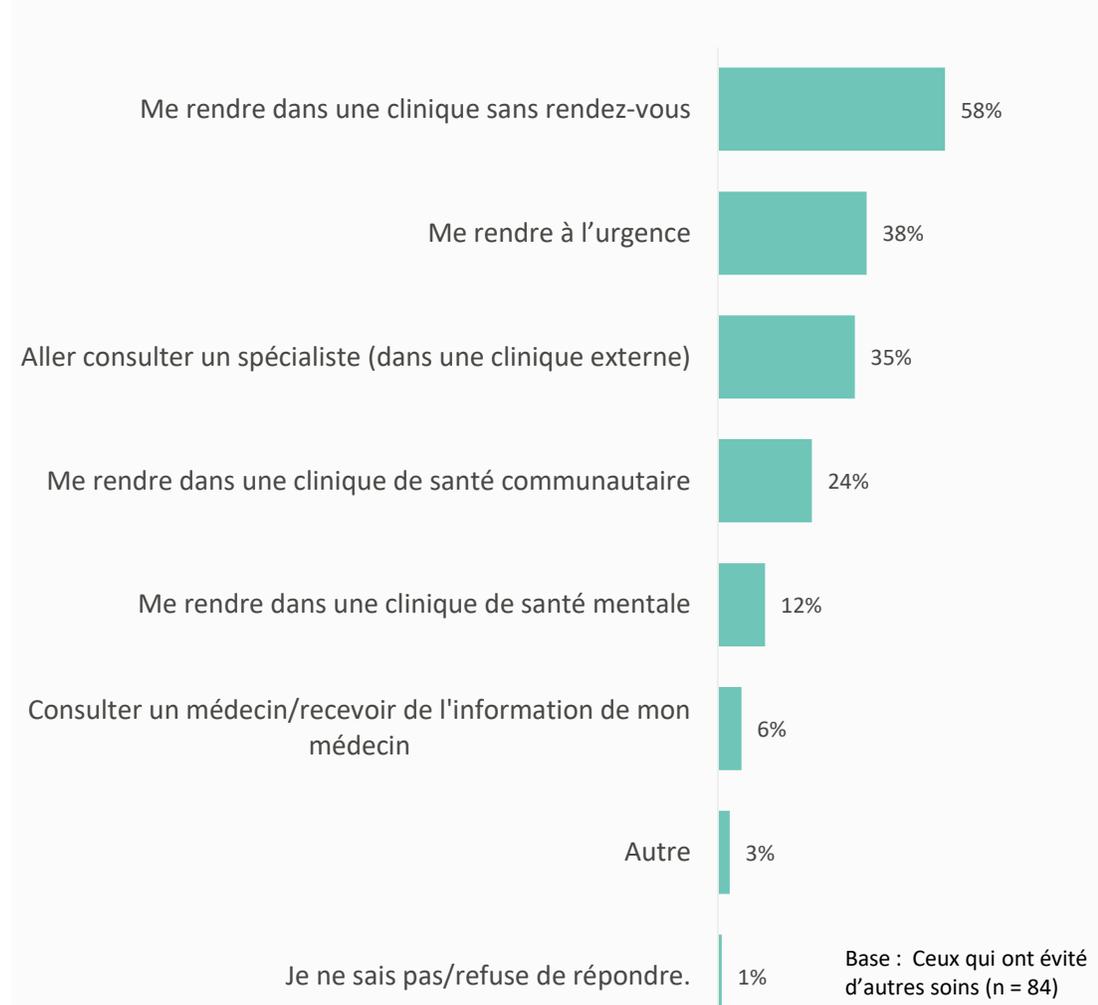
Q38. Pouvez-vous actuellement...? / Q39. Au cours de la DERNIÈRE ANNÉE, [...] avez-vous...? / Q40. Aimeriez-vous pouvoir...?
 Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 et + (n = 2 272)

Les services de santé électroniques aident les Canadiens à prendre soin de leur santé et à mieux collaborer avec les professionnels qui les traitent. Ils leur font aussi gagner du temps et leur évitent des visites en personne et des appels téléphoniques inutiles.

Effets de l'accès à des services de santé électroniques



Types de soins évités

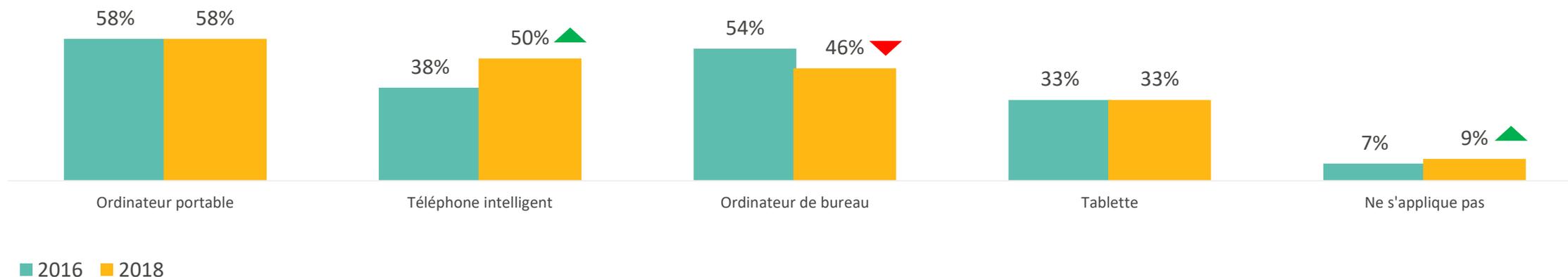


Q52. Lesquels des effets suivants l'accès en ligne à vos dossiers ou à des services médicaux a-t-il eus? / Q52B. Quels types de soins supplémentaires n'avez-vous pas eu à chercher?
 Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 16 et + qui ont accédé à tout type d'information de santé numérique/de services de santé électroniques dans la dernière année (n = 879)

Comme c'était le cas en 2016, les Canadiens utilisent le plus souvent des appareils mobiles comme des ordinateurs portables et des téléphones intelligents pour accéder à des services de santé électroniques.

- La probabilité que des Canadiens utilisent leur téléphone intelligent a augmenté de manière notable en 2018 par rapport à 2016, tandis que les ordinateurs de bureau sont moins susceptibles d'être utilisés.
- Le type d'appareil utilisé varie selon l'âge : les milléniaux sont plus portés à utiliser un appareil mobile/portable comme un ordinateur portable ou un téléphone intelligent, alors que les adultes âgés (55 ans et +) sont plus enclins à utiliser un ordinateur de bureau.

Type d'appareil utilisé pour accéder à des services de santé électroniques



Q42. Quel(s) type(s) d'appareil(s) utiliseriez-vous ou avez-vous utilisé(s) pour accéder à ces services?
Sondage national ACCÈS Santé numérique, 2018 Base : Canadiens âgés de 18 et + (n = 2 272)

Méthodes

Le présent rapport d'Inforoute Santé du Canada (Inforoute), intitulé *Relier les patients pour favoriser leur santé, 2018*, a été dressé à partir d'une série de sondages en ligne effectués auprès d'adultes de 18 ans et plus. Ces divers sondages nationaux ont été réalisés par Nielsen pour le compte d'Inforoute en 2014, 2016 et 2018. Les répondants du sondage de 2018 sont issus du Harris Poll Online (HPOL) — un échantillon exclusif à Nielsen — lequel a été complété par un groupe de répondants provenant d'échantillons de partenaires approuvés par Nielsen. Le travail s'est déroulé du 29 mars au 26 avril 2018. L'échantillon était composé de 2 406 Canadiens représentatifs de la population générale selon l'âge, le sexe et la région/province de résidence. La marge d'erreur est de $\pm 2\%$.

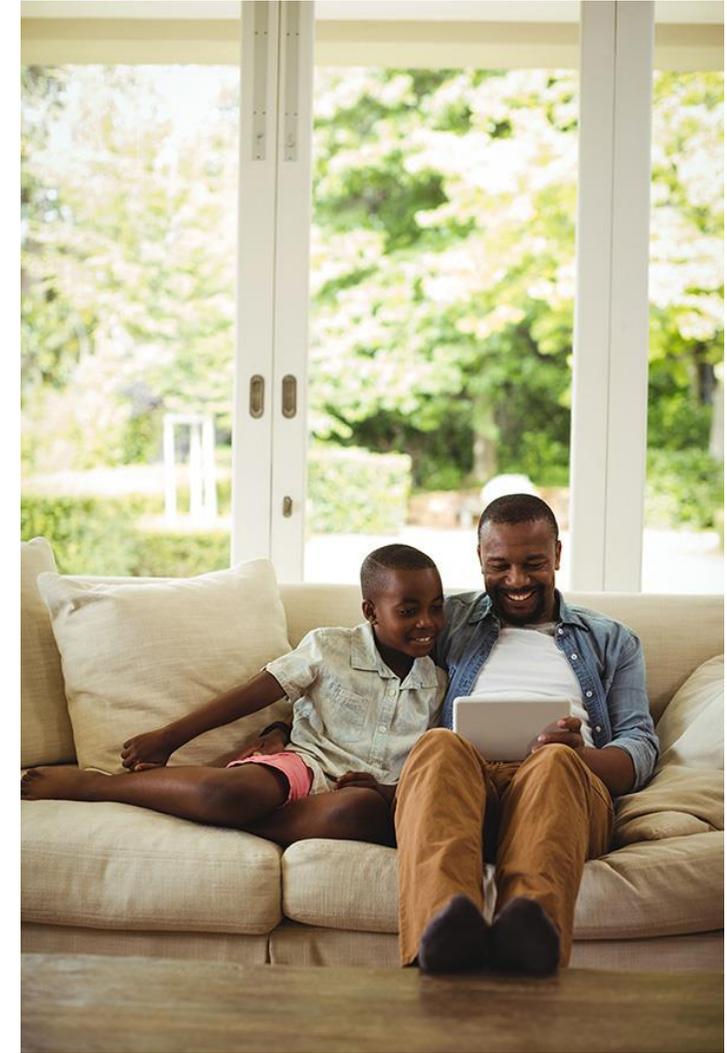
Tous les sondages se sont déroulés en ligne en février et mars de leur année respective, et leurs données ont été pondérées pour refléter la composition de la population canadienne selon l'âge, le sexe et la province/le territoire de résidence. Le sondage *Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018* a été mené auprès de Canadiens qui avaient reçu une ordonnance dans les deux dernières années. Pour obtenir une estimation du nombre de Canadiens qui ont perdu ou abîmé une ordonnance, nous avons utilisé les tableaux de données de Statistique Canada concernant la population âgée de 18 ans et plus et multiplié les chiffres par le taux de réponse observé (14 %) pour le sondage *Perceptions des Canadiens envers l'obtention et l'exécution d'ordonnances, 2018*.

Ce résultat a servi de base à d'autres calculs, par exemple le nombre de Canadiens qui sont retournés chez le médecin/à la clinique et le nombre de Canadiens qui ont décidé de se passer de médicament.

Pour modéliser le nombre d'ordonnances abîmées, nous avons multiplié le taux de réponse pour chacune des façons déclarées (p. 9) par le nombre de Canadiens âgés de 18 ans et plus ayant indiqué avoir abîmé une ordonnance (5 %).

À propos d'Inforoute Santé du Canada

Inforoute Santé du Canada (Inforoute) contribue à améliorer la santé des Canadiens en travaillant avec ses partenaires afin d'accélérer la création, l'adoption et l'utilisation efficace d'outils de santé numériques au Canada. Par ses investissements, elle aide à améliorer l'accès aux soins, leur qualité et l'efficacité des services de santé pour les patients et les cliniciens. Fondée en 2001, Inforoute est un organisme indépendant à but non lucratif financé par le gouvernement fédéral et gouverné par ses membres, c'est-à-dire les 14 sous-ministres de la Santé du gouvernement fédéral et de chaque province et territoire. Visitez notre site Internet : www.infoway-inforoute.ca/fr



Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : L'expérience des clients de la santé mentale en situation de crise

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, nous aurons l'occasion d'entendre une intervenante de l'équipe mobile de crise en santé mentale décrire les obstacles et les défis encourus par la clientèle en situation de crise lors de leurs contacts avec nos services hospitaliers. La stigmatisation et la discrimination liées aux troubles psychiques semblent présentes même parmi nos professionnels de la santé et affectent la vie quotidienne des personnes qui en souffrent.

Dans le but d'apporter une amélioration continue aux soins prodigués à la clientèle en situation de crise, un groupe de partenaires se sont engagés à des rencontres et un plan d'action afin de se pencher sur des solutions.

Madame Nadine Roy-LeBlanc, Coordinatrice de l'équipe mobile de crise en santé mentale et Madame Denise Fortin-Sergent, Gestionnaire des programmes en santé mentale présenteront l'histoire d'un patient vivant avec des troubles psychotiques et les démarches entreprises pour améliorer l'approche et l'accès aux services hospitaliers.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : **Relations avec la communauté/services offerts**

Le Dr Michel Landry présentera le projet sur le laboratoire d'anatomie au CHU Dr Georges-L. Dumont. Ce projet est maintenant complété. La présentation sera faite séance tenante.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 octobre 2018

Objet : Évaluation de la réunion

Une évaluation doit être complétée par les membres du Conseil d'administration après chaque réunion. Le but consiste à évaluer l'efficacité globale de la réunion du Conseil d'administration.

Les résultats colligés sont partagés au Comité de gouvernance et de mise en candidature lors de leur prochaine rencontre afin de déterminer si des changements peuvent être effectués dans le but d'accroître le fonctionnement du Conseil d'administration.

Nouveauté - important

Le formulaire d'évaluation vous sera désormais acheminé par courriel peu de temps après la réunion. Vous pourrez le compléter par un Survey Monkey. Ceci facilitera la compilation et l'analyse des résultats. À cette étape, nous voulons nous assurer de maintenir un taux de participation élevé au formulaire d'évaluation des rencontres. C'est pourquoi il se peut que nous devions vous acheminer des rappels de remplir le formulaire. Cela dépendra du taux de participation.