

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Point 3

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 4 décembre 2018 à 13 heures			
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Grand-Sault			
<b>Présidente :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		Centre E. & P. Sénéchal Foyer Richelieu			
<b>Participants</b>						
<b>Membres</b>						
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		
<b>Membres d'office</b>						
Gilles Lanteigne		Dre Nicole LeBlanc		Janie Levesque		
<b>Équipe de leadership</b>						
Gisèle Beaulieu		Jacques Duclos		Johanne Roy		
Dre France Desrosiers		Stéphane Legacy				
<b>ORDRE DU JOUR</b>						
			Pour	Documents		
				NC	NI	AD
<b>1. Ouverture de la réunion</b>						
<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b>						
<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b>			D			✓
<b>4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>						
<b>5. Résolutions en bloc</b>			D			✓
5.1 Approuver les résolutions en bloc						
5.2 Adoption du procès-verbal – 16 octobre 2018						
5.3 Rapport du président-directeur général						
5.4 Privilèges temporaires des médecins						
5.5 Correspondance						
5.6 Changement officiel du nom du Centre de santé de Sainte-Anne						
<b>6. Rapports des comités</b>						
6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (14 novembre 2018)			D	✓		✓
6.2 Comité des finances et de vérification (13 novembre 2018)			D	✓		✓
6.3 Comité service à la clientèle, gestion de la qualité et sécurité (13 novembre 2018)			D	✓		✓
6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (aucune réunion)			I	✓		
6.5 Comité ad hoc sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires (1 novembre 2018)			D	✓		✓
6.6 Comité médical consultatif (rapport – 6 novembre 2018)			D	✓		✓
6.7 Comité professionnel consultatif (aucune réunion)			I	✓		
<b>7. Documentation pour les membres</b>			I	✓		✓
7.1 Quand l'amélioration de la qualité améliore l'accessibilité et la performance (Dre Nicole LeBlanc)						
<b>8. Histoire d'une expérience d'un patient</b>			I	✓		

Légende :

Pour :

D = Décision

I = Information

C = Consultation

Documents :

NC = Note couverture

NI = Note d'information

AD = Autres documents

<b>9. Relations avec la communauté / services offerts</b>	I		✓	
<b>10. Levée de la réunion</b>	D			
<b>11. Évaluation de la réunion</b>	C	✓		
<b>12. Dialogue avec le public</b>				

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 4 décembre 2018

Objet : **Résolutions en bloc**

Le Conseil d'administration fonctionne en utilisant les résolutions en bloc. Les commentaires reçus à date à ce sujet lors des évaluations des rencontres sont très positifs.

Il faut toujours se rappeler qu'un membre peut demander qu'un ou plusieurs points de l'ordre du jour en bloc soient retirés pour discussion.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

Point 5.2

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 16 octobre 2018 à 13 heures		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Four Points by Sheraton, Moncton Salle : Rendez-vous		
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire :</b>	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne				
<b>Participants</b>					
<b>Membres</b>					
Lucille Auffrey	√	Wes Knight	√	Michelyne Paulin (Présidente)	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	x	Denis M. Pelletier	√
Rita Godbout (Trésorière) quitte à 13 h 50	√	Norma McGraw	√	Sonia A. Roy	√
Gabriel Godin (Vice-président)	√	Gaitan Michaud	√	Claire Savoie	√
Emeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√	Anne C. Soucie	√
<b>Membres d'office</b>					
Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√	Janie Levesque	√
<b>Équipe de leadership</b>					
Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	√	Johanne Roy	√
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<b>1. Ouverture de la réunion</b> L'ouverture de la réunion a lieu à 13 heures.					
<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b> La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.					
<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b> L'ordre du jour est présenté pour approbation.  <b><u>MOTION 2018-10-16 / 01P</u></b> Proposé par Denis Peletier Appuyé par Gaitan Michaud Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour. <b>Adoptée à l'unanimité.</b>					
<b>4. Déclaration de conflit d'intérêt</b> Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.					
<b>5. Résolutions en bloc</b> 5.1 Approuver les résolutions 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  La présidente demande aux membres si certains points devraient être retirés des résolutions en bloc ou si tous les items peuvent être adoptées telles que présentées. Aucun point n'est retiré.  <b><u>MOTION 2018-10-16 / 02P</u></b> Proposé par Sonia Roy Appuyé par Wes Knight Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 26 juin 2018. <b>Adoptée à l'unanimité.</b>					

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 Adeinala	Obstétrique-gynécologie	Suppléant	11 août 2018	3 novembre 2018	5
BEUCAGE, 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

## 6. Rapports des comités

### 6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 24 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature
- Plan de travail 2018-19
- Plan de formation du Conseil d'administration 2018-2019
- 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.
- Projet de recherche sur la gouvernance
- Démarche – Ressources humaines – constats

#### **MOTION 2018-10-16 / 03P**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Norma McGraw

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.

**Adopté à l'unanimité.**

### 6.2 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 25 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mandat du Comité des finances et de vérification
- Plan de travail 2018-2019
- Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018 : MOTION 2018-09-25 / 03FV et MOTION 2018-09-25 / 04FV

**MOTION 2018-10-16 / 04P**

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Wes Knight

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

**Adopté à l'unanimité.****MOTION 2018-10-16 / 05P**

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

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.

**Adopté à l'unanimité.****6.3 Comité du service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité**

Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 25 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mandat du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
- Plan de travail 2018-2019
- 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
- Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients et les règlements
- Gestion des plaies de pression
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (juin 2018)

**MOTION 2018-10-16 / 06P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Sonia Roy

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.

**Adopté à l'unanimité.****6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation**

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 17 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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

**MOTION 2018-10-16 / 07P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Denis Pelletier

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.

**Adopté à l'unanimité.**

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

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 26 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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)

**MOTION 2018-10-16 / 08P**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Anne Soucie

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 2018.

**Adopté à l'unanimité.**

**6.6 Comité médical consultatif**

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

- 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

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 18 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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
- Approbation de politiques et de formulaires
  - Admission avec la recommandation d'identifier au point 3 les exclusions au programme d'exercice MOTION 2018-09-18/02CMC
  - Sélection et acquisition des médicaments MOTION 2018-09-18/03CMC
  - Ajustement de l'anneau gastrique MOTION 2018-09-18/04CMC
  - Thérapie d'abandon du tabac MOTION 2018-09-18/05CMC
- Nomination : Chef du département de médecine familiale de la zone Restigouche MOTION 2018-09-18/08CMC
- Demande de création d'un département régional de pneumologie

**MOTION 2018-10-16 / 09P**

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Lucille Auffrey

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

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2018-10-16 / 10P**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Norma McGraw

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.

**Adopté à l'unanimité.**

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

**MOTION 2018-10-16 / 11P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la demande du Comité médical consultatif pour la création d'un département régional de pneumologie.

**Adopté à l'unanimité.**

**6.7 Comité professionnel consultatif**

Janie Lévesque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 14 septembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politique :
  - Restauration de la perméabilité d'un cathéter de dialyse péritonéale MOTION 2018/09/14 03CPC
  - Ajustement de l'anneau gastrique MOTION 2018/09/14 04CPC
- Présentation au Conseil d'administration
- Document intitulé « Référenciel de compétences »
- Abolition possible du Conseil régional de la pratique professionnelle (CRPP)
- 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
- Présentation du rapport suivant :
  - Mise à jour sur la démarche d'agrément
  - Rapport des plaintes : Q1 2018-2019
  - Résultats sur l'expérience des patients hospitalisés

**MOTION 2018-10-16 / 12P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Sonia Roy

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

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2018-10-16 / 13P**

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018/01/09 03CPC et MOTION 2018/01/09 04CPC du Comité professionnel consultatif du 14 septembre 2018.

**Adopté à l'unanimité.**

**7. Documentation pour les membres****7.1 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, membre du Conseil d'administration. Madame Savoie offre un bref résumé de l'article.

**8. Histoire d'une expérience d'un patient****8.1 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, 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 sont invitées afin de 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.

Madame Roy-LeBlanc et Madame Fortin-Sergent expliquent l'histoire d'un patient vivant avec des troubles psychotiques et les démarches entreprises pour améliorer l'approche et l'accès aux services hospitaliers. 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.

La présidente remercie Madame Roy-LeBlanc et Madame Fortin-Sergent pour cette présentation vraiment enrichissante.

**9. Relations avec la communauté / services offerts**

**9.1 Laboratoire d'anatomie au CHU Dr-Georges-L.-Dumont**

Dr Michel Landry présente le projet sur le laboratoire d'anatomie au CHU Dr Georges-L. Dumont. Ce projet est maintenant complété. La présidente remercie Dr Landry pour cette belle présentation.

**10. Levée de réunion**

Sonia Roy propose la levée de la réunion à 14 h 20.

**11. Évaluation de la réunion**

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

**12. 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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 2018

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

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 6 octobre au 23 novembre 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.

Proposition de résolution

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport d'activités du président-directeur général pour la période du 6 octobre au 23 novembre 2018.

# Rapport du PDG

## **Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion du 4 décembre 2018 Grand-Sault, Nouveau-Brunswick**

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 6 octobre au 23 novembre 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.

Encore une fois, la question de la pénurie de main d'œuvre qualifiée dans plusieurs secteurs, notamment celui des soins infirmiers, a défrayé la manchette, surtout en raison de l'interruption des services d'obstétrique à l'Hôpital régional Chaleur et du haut taux d'occupation au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. La direction du Réseau est extrêmement préoccupée par la situation et nos équipes sont mobilisées afin de trouver des pistes de solution.

Par ailleurs, le nouveau gouvernement du parti progressiste-conservateur est en place depuis peu. Nous avons acheminé une lettre de félicitations au nouveau ministre de la Santé, M. Hugh J. Flemming, et demandé une première rencontre dans le but de lui présenter les grandes priorités du Réseau qui découlent de notre Plan stratégique 2017-2020.

Je vous souhaite une bonne lecture!

## 1. Engagement du personnel et du corps médical

---

### 1.1 Lancement des Prix de mérite 2019 du Réseau

Le Réseau a procédé au lancement des Prix de mérite 2019. Les employés ont jusqu'au 19 janvier 2019 pour proposer la candidature d'un ou d'une collègue extraordinaire qui les inspire. Il y a quatre catégories, soit le prix « Vitalité », le prix « Excellence en leadership », le prix « Créativité et innovation » et le prix « Sécurité ». Les récipiendaires seront annoncés lors de la Semaine des employés, en juin 2019.

### 1.2 Distinction nationale à l'un de nos médecins

Dre Natalie Cauchon, qui œuvre dans la région de Bathurst, est récipiendaire du Prix Reg. L. Perkin, une haute distinction du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Cette reconnaissance vise à souligner le travail exceptionnel des meilleurs médecins de famille à la grandeur du pays. Chaque année, dix lauréats – un par province – sont nommés par leurs pairs, par leurs collègues et par les sections provinciales du CMFC pour leur leadership, leur contribution aux soins des patients et leur engagement envers l'enseignement et la recherche en médecine de famille. La CMFC a remis les prix lors d'un gala le 16 novembre dernier, à Toronto. Toutes nos félicitations au Dre Cauchon.

## 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

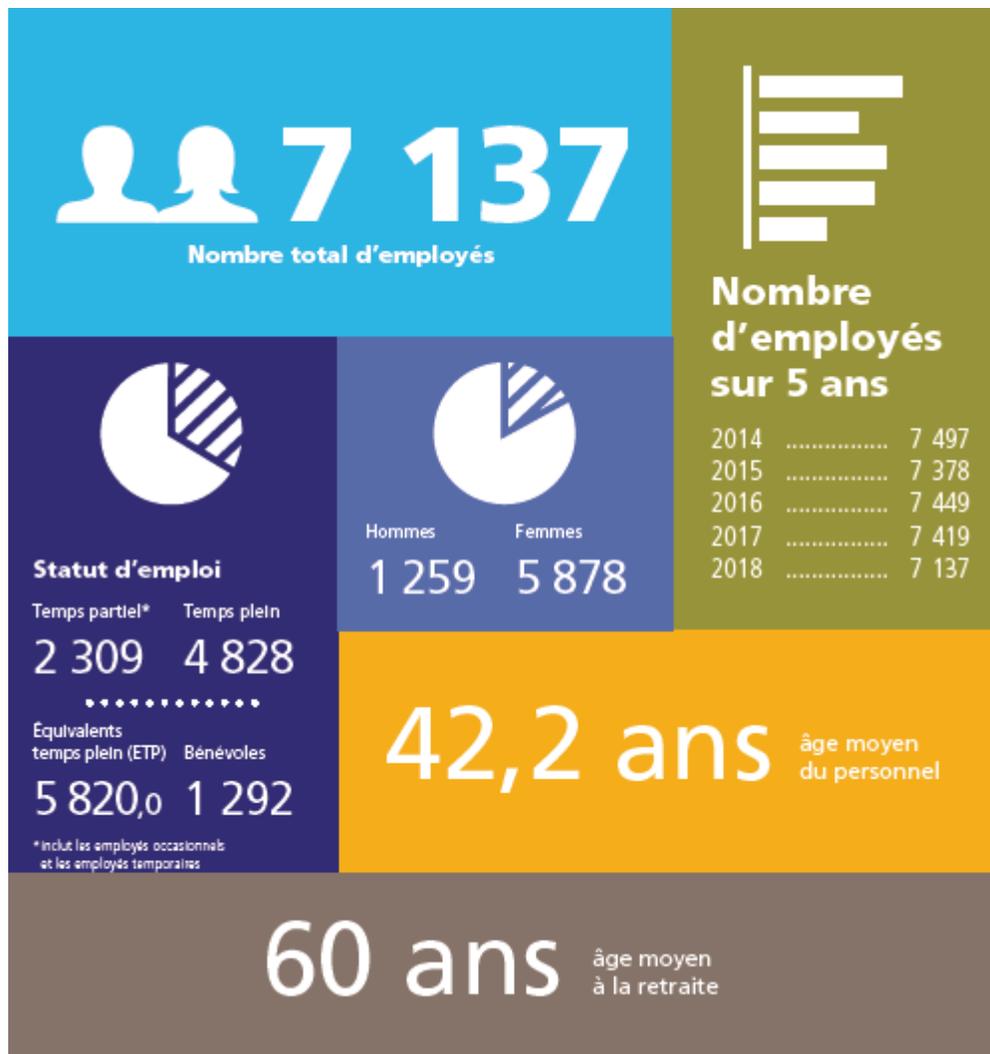
---

### 3.1 Pénurie de ressources humaines et services d'obstétrique à l'Hôpital régional Chaleur

Puisque ce dossier est en constante évolution, il sera retiré de la résolution en bloc et une mise à jour verbale sera présentée.

### 3.2 Profil des ressources humaines 2017-2018

Le profil des ressources humaines (RH) a récemment été publié et comprend un aperçu des principales caractéristiques de la main-d'oeuvre du Réseau au 31 mars 2018. Il vise à faire des projections sur les départs à la retraite dans les cinq prochaines années. Il vise aussi à mettre en lumière les tendances générales observées lors de l'analyse tout en accordant une attention particulière aux professions qui pourraient représenter, au fil des ans, une situation problématique.



### 3.3 Légalisation du cannabis

En date du 17 octobre, le cannabis a été légalisé à des fins récréatives à la grandeur du pays. Le Réseau a rappelé à son personnel que la consommation ou l'inhalation de cette drogue demeure interdite sur ses terrains ou dans ses établissements. Nous avons aussi demandé au personnel d'être à l'affût d'une consommation problématique de cannabis et d'utiliser les différents services disponibles au sein de l'organisation ou dans la communauté pour y remédier, notamment en faisant appel au Programme d'aide aux employés et leur famille (PAEF) pour obtenir de l'information gratuite et confidentielle. Les politiques Consommation problématique de substances (GEN.4.30.25) et Environnement sans fumée (GEN.7.50.20) ont été révisées et demeurent applicables.

## 4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

---

### 4.1 Changement de nom du Centre de santé de Sainte-Anne

À la suite d'une demande de médecins et de membres du personnel du Centre de santé de Sainte-Anne, le Réseau a accepté de renommer l'établissement qui portera désormais le nom de Centre de santé Dr-Chanel-Dupuis. Dr Dupuis a largement contribué à l'établissement du centre dans la collectivité, en 1987, et a pratiqué la médecine familiale dans la région du Nord-Ouest pendant une quarantaine d'années. Une cérémonie officielle aura lieu au centre de santé le 14 décembre 2018 en présence du Dr Dupuis, de membres de sa famille et de dignitaires de la municipalité.

### 4.2 Maison des soins palliatifs dans la région de Moncton

La vice-présidente aux Services cliniques, Madame Johanne Roy, et la présidente du Conseil d'administration ont récemment participé à une rencontre à laquelle prenaient part des représentants d'un groupe communautaire qui cherche à mettre sur pied une maison des soins palliatifs dans la région de Moncton. Le projet, qui en est encore à ses premières étapes, nous semble très intéressant et pourrait répondre à un besoin dans la région. Nous comptons suivre ce dossier de près et apporter notre appui à sa réalisation.

## 5. Gestion stratégique / Communications

---

### 5.1 Arrivée de trois nouvelles infirmières praticiennes au Réseau

Au cours des dernier mois, le Réseau a accueilli trois nouvelles infirmières praticiennes. Il s'agit de Mélanie Desjardins-Bard, basée à Grand-Sault, de Lynn Bujold, basée à Campbellton et de Mélanie Blanchard, basée à Dieppe. Le Réseau a profité de la Semaine des infirmières praticiennes (11 au 17 novembre) pour souligner leur beau travail et promouvoir le rôle important de ces professionnelles de la santé. Une campagne de promotion sur les médias sociaux a permis de publier un profil de chacune et le tout a remporté beaucoup de succès. Le Réseau compte un total de 40 infirmières praticiennes.

**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 Sondage *Pulse*

Le mieux-être des employés et des médecins est important et le Réseau a pris l'engagement, par l'entremise du Plan stratégique 2017-2020, de développer une stratégie

visant à améliorer leur mieux-être au travail. Du 11 au 26 octobre, tous les employés et les médecins ont été invités à répondre au sondage *Pulse d'Agrément Canada* portant sur la qualité de vie au travail. Le sondage a été mené en ligne, de façon anonyme. Les résultats seront analysés et communiqués à tous les niveaux de l'organisation et serviront de source d'information pour le développement d'une stratégie de mieux être-adaptée à la réalité et aux besoins des employés.

## **6.2 Semaine nationale de la sécurité des patients**

La Semaine nationale de la sécurité des patients s'est déroulée du 29 octobre au 2 novembre derniers. En participant à cette initiative, le Réseau réitère son engagement à l'égard de la sécurité des patients. Cette campagne d'envergure nationale, soutenue par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), vise à sensibiliser les professionnels de la santé et le grand public aux enjeux liés à la sécurité des patients. Le thème de cette année était « Les médicaments ne font PAS tous bon ménage ». Les erreurs médicamenteuses peuvent causer de graves préjudices, y compris des handicaps et même la mort. Nous avons tous un rôle à jouer par rapport à la sécurité des médicaments. Toute une série d'activités ont été organisées dans l'ensemble de nos points de service afin de souligner cette semaine.

## **7. Relations avec le Conseil d'administration**

---

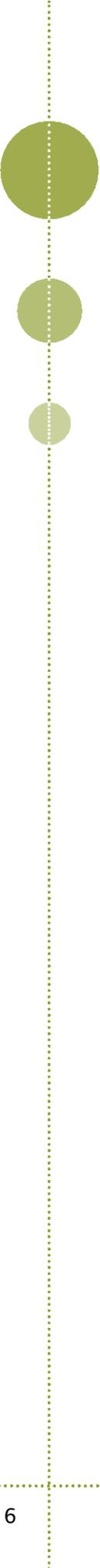
### **7.1 Rencontres et démarches de représentation**

Pendant la période visée par ce rapport, j'ai participé à près de 15 rencontres et discussions avec nos partenaires et plusieurs parties prenantes. Au nombre des dossiers qui ont retenu l'attention, je souligne notamment plusieurs activités par nos fondations de même que des rencontres avec des organismes communautaires.

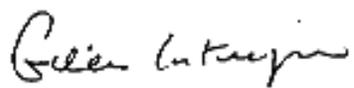
**NOTE :** La liste détaillée de mes rencontres et démarches de représentation est présentée en annexe 1 de ce rapport.

Voilà qui fait le tour des principaux dossiers du Réseau pour la période du 6 octobre au 23 novembre 2018.

En terminant, je profite de l'occasion qui m'est donnée pour vous souhaiter de très joyeuses Fêtes. Profitez bien de cette période spéciale de l'année pour vous ressourcer, prendre un peu de repos et passer de bons moments avec vos proches. Je vous offre également mes meilleurs vœux de santé et de bonheur pour la nouvelle année 2019!



Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

## ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 6 octobre au 23 novembre 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.

Date	Événements
11 octobre 2018	Participation à la réunion de Service Nouveau-Brunswick – Comité de finances et de vérification par téléconférence
11 octobre 2018	Rencontre du comité aviseur de Lamèque
15 octobre 2018	Participation au lancement officiel de la campagne majeure de financement de la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus à Caraquet
15 octobre 2018	Participation à la réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité à Moncton
16 octobre 2018	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité à Moncton
23 octobre 2018	Participation au lancement officiel de la campagne majeure de financement de la Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie à Tracadie
24 octobre 2018	Participation à la rencontre de la Commission de services régionaux du Restigouche à Campbellton
26 octobre 2018	Rencontre de trois Fondations : CHU Dumont, Partenaire Dumont et des Amis de l'Hôpital Dr-Georges- L.-Dumont à Moncton
29 et le 30 octobre 2018	Participation aux réunions de Soins santé CAN à Ottawa
2 novembre 2018	Participation à la réunion du Conseil d'administration de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer à Moncton
7 novembre 2018	Rencontre des dirigeants de Mohawk Medbuy à Bathurst
21 novembre 2018	Participation à une rencontre avec la Présidente du Conseil d'administration au sujet d'une maison de soins palliatifs – zone Beauséjour à Moncton
21 novembre 2018	Participation à la réunion conjointe de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer et du Réseau avec présidents et vice-présidents à Moncton
22 novembre 2018	Participation aux réunions de l'Institut canadien d'information sur la santé à Toronto



7



23 novembre 2018	Participation à une réunion conjointe de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer, de l'Université de Moncton et du Réseau au sujet du Centre de médecine de précision à Moncton
23 novembre 2018	Participation à la réunion du Comité directeur de la planification des ressources organisationnelles (PRO) par Skype

8

## ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (du 6 octobre au 23 novembre 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
12 octobre 2018	La clinique sans rendez-vous fermée dimanche en raison de l'interruption d'eau à Dalhousie
16 octobre 2018	Réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
22 octobre 2018	Interruption temporaire des services d'obstétrique à l'Hôpital régional Chaleur
30 octobre 2018	Les services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur interrompus temporairement pour une deuxième fois
5 novembre 2018	Les services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur demeurent fermés
8 novembre 2018	Visites interdites au Centre de santé des anciens combattants de Moncton
14 novembre 2018	Le premier hôpital virtuel au N.-B. ouvre officiellement ses portes au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

### Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (d'octobre à novembre 2018)

#### FACEBOOK

Nombre d'adeptes :

Nombre d'adeptes le 23 novembre 2018 : 2596 (augmentation de 296 adeptes depuis le 25 septembre 2018)

Nombre de messages publiés  
(durant la période) :

162 messages ont été publiés sur la page Facebook du Réseau du 26 septembre au 23 novembre 2018

Portée des activités:

22 de ces messages ont atteint 1500 utilisateurs ou plus : Au total, ces 22 messages ont atteint 148 563 utilisateurs et ont suscité 5 505 commentaires, réactions et partages.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 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 5 octobre au 26 novembre 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 5 octobre au 26 novembre 2018.

## TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 26 novembre 2018

Médecins	Spécialité	Catégorie	Date de privilèges		Zones
			Du	Au	
DOIRON, Dr Ghislain	Médecine familiale/médecine d'urgence/Hospitalisation	Suppléant	24 septembre 2018	21 décembre 2018	1B
HUSSAIN, Dr Arif	Pédiatrie cardiologie	Conseiller	6 novembre 2018	29 janvier 2019	1B
LEBLANC, Dre Marie-Josée	Médecine familiale/médecine d'urgence	Associé	24 novembre 2018	16 février 2019	1B
LEBLANC, Dr Martin	Dermatologie/Chirurgie de Mohs	Associé	10 novembre 2018	2 février 2019	1B
MALLET, Dre Zoé	Médecine familiale/médecine d'urgence/Hospitalisation	Suppléant	24 septembre 2018	21 décembre 2018	1B-4-5-6
LEBRETON, Dre Danica	Pédiatrie	Associé	29 septembre 2018	21 décembre 2018	1B
LÉVESQUE, Dr Jérôme	Pathologiste/Anamo-pathologie	Suppléant	1er novembre 2018	17 janvier 2019	1B
MARTIN, Dr Paul	Urologie	Suppléant	31 juillet 2018	23 octobre 2018	1B-4-5-6
MCLAUGHLIN, Alexandre	Médecine d'urgence	Suppléant	18 novembre 2018	10 février 2019	1B - 6
MILLER, Angela	Pathologie/ Anatomopathologie/Cytopathologie/Forensic Pathology	Conseiller	20 septembre 2018	13 décembre 2018	1B
POIRIER, Dr Matthieu	Pneumologie	Associé	15 octobre 2018	4 janvier 2019	1B
NORIS, Dre Dominique	Pédiatrie	Associé	6 octobre 2018	5 janvier 2019	1B
ROBICHAUD, Dr Alexandre	Médecine familiale/médecine d'urgence	Suppléant	24 septembre 2018	21 décembre 2018	1B-4-5-6
VACHON-ROY, Dr Olivier	Pathologie/Anatomo-pathologie	Conseil	14 juin 2018	8 septembre 2018	1B
SIKA, Dre Ginette	Médecine familiale/médecine d'urgence/Hospitalisation	Suppléant	14 septembre 2018	7 décembre 2018	1B-4-5-6
YOUSSEF, Dr Sameh	Pathologie/Anatomo-pathologie/Cytopathologie	Associé	28 novembre 2018	20 février 2019	1B
BEAULIEU, Dre Émilie	Médecine familiale/médecine d'urgence	Associé	27 octobre 2018	18 janvier 2019	4
BLANC, Dr Mathieu	Radiologie	Associé	17 novembre 2018	8 février 2019	4
GARDNER, Dr Angus	Gynécologie/Obstétrique	Suppléant	13 août 2018	9 novembre 2018	4
GOLFAM, Dr Mohammed	Médecine nucléaire	Associé	24 novembre 2018	15 février 2018	4
LANGIS, Dre Marie-Pier	Radiologie	Associé	6 octobre 2018	28 décembre 2018	4
MARTIN, Dre Jessica	Médecine familiale/médecine d'urgence	Associé	6 octobre 2018	28 décembre 2018	4
MOREAU, Dr Vincent	Médecine d'urgence/Médecine familiale	Associé	29 septembre 2018	21 décembre 2018	4
ROY, Dre Marie-Josée	Pédiatrie	Suppléant	30 novembre 2018	22 février 2019	4
CLOUTIER-LAMBERT, Christophe	Radiologie	Sppléant	5 novembre 2018	25 janvier 2019	4

Médecins	Spécialité	Catégorie	Date de privilèges		Zones
			Du	Au	
Yekini, Dr Idris	Obstétricien-gynécologue	Suppléant	14 septembre 2018	7 décembre 2018	5
Taiwo, Dr Adedayo Adeinale	Obstétricien-gynécologue	Suppléant	11 août 2018	3 novembre 2018	5
Minz, Dr Jonathan	Médecine d'urgence	Suppléant	7 novembre 2018	25 janvier 2019	5
Rai, Dr Vasantha	Anesthésie	Suppléant	19 novembre 2018	8 février 2019	5
Mills, Dre Martha	Obstétricien-gynécologue	Suppléant	11 novembre 2018	1 février 2019	5
ALKhunaizi, Dr Auday	Médecine d'urgence	Associé	18 octobre 2018	11 janvier 2019	5
Ward, Dre Charlene	Médecine d'urgence	Suppléant	12 octobre 2018	4 janvier 2019	5 & 1B
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	Rhumathologie	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 4 décembre 2018

Objet : **Correspondance**

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

Résolution de motion

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le tableau et les correspondances reçues depuis la dernière rencontre.

**Tableau de la correspondance du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - 2018 (Point 5.5)**

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No. 1	22 oct. 2018	Honorable Benoît Bourque	Odette Landry, professeure retraitée, Université de Moncton	Privatisation du Programme extra-mural	√	
No. 2	13 nov. 2018	Hon. Hugh Flemming	Michelyne Paulin et Gilles Lanteigne	Lettre de félicitations et de sollicitation pour une rencontre		
No. 3	16 nov. 2018	Conseil d'administration	Michel Fournier	Privatisation des services	√	

le 22 octobre 2018

Honorable Benoît Bourque, ministre de la Santé

Objet : Privatisation du Programme extra-mural

La présente fait suite à la rencontre pré-électorale qui a eu lieu avec les candidats le 18 septembre dernier à Cocagne. Lors de la période de questions vous avez répondu que la privatisation du Programme extra-mural (PEM) permettait d'augmenter de 15000 par année le nombre de visites à domicile. Et que c'était un bon "deal".

J'ai réagi à votre réponse en disant que l'on ne pouvait apprécier le résultat visé par Médavie parce qu'il est impossible de le comparer avec le résultat qu'anticipait le plan proposé par Vitalité. En l'absence de données probantes, la comparaison entre la performance de Médavie et la performance potentielle de Vitalité ne peut être effectuée.

J'ai aussi dit qu'en démocratie les lois protègent les droits des citoyens et citoyennes et que le non-respect des lois porte atteinte aux droits humains. J'ai dit qu'en privatisant le PEM le gouvernement a contourné trois lois, soient la Loi canadienne sur la santé, la Loi sur les langues officielles (LLO) et la loi de 2008 qui créait deux régies de santé soient la régie Vitalité pour les francophones et Horizon pour les anglophones.

Votre réponse s'est limitée à dire que la Loi canadienne sur la santé ne s'applique pas à l'extra-mural. Cette affirmation ne correspond pas à l'interprétation que je fais de cette loi. Selon ma compréhension, la Loi canadienne sur la Santé exige que tout service médical soit géré sous administration publique et que ce service médical inclut tout traitement ou soin qui exige une prescription du médecin ou de l'infirmière praticienne. Le service médical procuré à l'extra-mural est le même que celui procuré à l'intérieur des murs de l'hôpital. En toute logique, il devrait être géré par la même loi c'est à dire la Loi canadienne sur la santé.

La procédure établie pour la période de questions ne permettait pas de répliques provenant de l'assistance, alors je n'ai pas pu vous demander de clarifier votre réponse. Dans un entretien éclair après la rencontre je vous ai demandé de préciser l'article qui indique clairement que la Loi canadienne sur la santé ne s'applique pas à l'extra-mural. Vous ne l'avez pas fait à ce moment-là. Je viens donc vous demander de répondre à ma demande par courriel. Il serait souhaitable que l'assistance à cette rencontre soit également informée de votre réponse.

Par ailleurs, lors de la période de questions, vous n'avez pas répondu à mon commentaire sur la LLO. À ma connaissance, vous ne commentez jamais la LLO. Pourtant, selon ma compréhension, la privatisation du PEM ne respecte pas toutes les dispositions de la LLO parce qu'elle ne respecte pas le mandat de Vitalité qui est d'assurer la qualité des soins de santé en français. Et que ce mandat conféré en vertu de la LLO inclut nécessairement les soins procurés à l'extra-mural. Selon cette perspective, Vitalité doit gérer le PEM. En bref, Vitalité peut s'adjoindre les services d'une entreprise privée s'il le juge nécessaire pour gérer le PEM mais une entreprise privée ne peut s'approprier le mandat de Vitalité pour gérer le PEM.

Je crains que la privatisation du PEM serve de modèle au People's Alliance pour réaliser son projet de régie bilingue. Car ce qui s'est fait facilement à petite échelle pour privatiser le PEM peut se faire aussi

facilement à grande échelle pour fusionner les deux régies en une seule régie bilingue. Rappelons que la privatisation du PEM a été imposée sans mandat de la population, sans étude à l'appui, sans consultation publique et sans appel d'offres. Rappelons aussi que le plan proposé par Vitalité pour moderniser le PEM a été refusé et que Médavie, dont la compétence n'est pas équivalente à celle de Vitalité, gère maintenant le PEM pour une période de dix ans. On ne peut prévoir quelle sera l'approche d'un prochain gouvernement et cela inquiète.

Vous avez déjà dit que la privatisation du PEM n'affectait le réseau Vitalité que de 1%. À mon avis, toute dégradation de Vitalité si petite soit-elle fragilise son intégrité. En privatisant le PEM vous avez réduit l'espace public dans lequel on peut vivre en français comme on peut le faire dans le réseau Vitalité. Est-ce que vous l'avez fait de façon consciente ou inconsciente? C'est ce questionnement qui suscite l'inquiétude et l'insécurité dans l'impasse politique actuelle.

Pour assurer des soins de qualité en français il faut respecter le mandat de Vitalité. Si mon interprétation de la LLO n'est pas la vôtre, une volonté politique demeure nécessaire pour maintenir l'intégrité du réseau Vitalité. Je vous demande donc, M. Bourque, d'intervenir auprès du gouvernement pour que l'unité Blanche-Bourgeois retourne dans le secteur public sous la gouverne de Vitalité.

Merci de l'attention que vous porterez à ma demande concernant le retour du PEM au secteur public. Merci aussi pour la clarification que vous voudrez bien apporter à la Loi canadienne sur la santé en ce qui concerne l'extra-mural.

Respectueusement,

Odette Landry, professeure retraitée, Université de Moncton

C.C. Honorable Brian Gallant, premier ministre

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. Jean Hébert, maire, Cocagne

Siège social · Head Office  
275, rue Main Street, Bureau · Suite 600  
Bathurst NB E2A 1A9  
506-544-2133  
www.vitalitenb.ca

Le mardi 13 novembre 2018

Monsieur Hugh Flemming, ministre  
Ministère de la Santé  
Place HSBC  
C. P. 5100  
Fredericton, NB  
E3B 5G8

Monsieur le Ministre,

Au nom du Réseau de santé Vitalité, nous désirons vous transmettre nos plus sincères félicitations pour votre nomination au sein du nouveau Conseil des ministres à titre de ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick. Nous anticipons avec plaisir l'occasion de travailler avec vous afin de contribuer à l'amélioration continue du système de soins de santé public de notre province.

Ayant déjà occupé le poste de ministre de la Santé, vous n'êtes pas sans ignorer que les défis stimulants ne manquent pas pour les services et les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Le contexte financier et démographique de la province de même que les particularités de notre population exigent des actions de notre part afin d'élaborer des solutions en vue de résoudre les problématiques auxquelles nous sommes confrontés.

Depuis maintenant un peu plus de trois ans, le Réseau de santé Vitalité s'est engagé résolument sur le chemin de la modernisation et de la transformation de notre système de santé dans le but d'en assurer la viabilité financière et clinique à long terme tout en s'assurant de bien répondre aux besoins changeants de la population que nous desservons.

À cet effet, le Réseau de santé Vitalité a élaboré un nouveau Plan stratégique 2017-2020 dans lequel nos principaux objectifs organisationnels sont précisés de même que les stratégies de base pour les atteindre. Ce document constitue notre principale feuille de route vers l'atteinte des résultats escomptés. Il nous fait plaisir de vous en faire parvenir un exemplaire sous ce pli.

En terminant, nous sollicitons respectueusement une rencontre avec vous dans le but de faire plus ample connaissance et de vous présenter les grandes lignes de notre Plan stratégique 2017-2020. Le personnel de votre bureau pourra communiquer avec nous afin de convenir des détails. Encore une fois, soyez le bienvenu et nous vous assurons de notre entière collaboration.

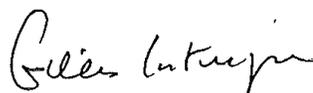
Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La présidente du Conseil d'administration,



Michelyne Paulin

Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

p. j. : *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé – Plan stratégique 2017-2020*  
c.c. : Membres du Conseil d'administration et de l'équipe de leadership  
Tom Maston, Sous-ministre

Petit-Rocher, le 16 novembre 2018

Réseau de santé Vitalité  
275, rue Main  
Bathurst, Nouveau-Brunswick  
E2A 1A9

Objet: **Avis d'intérêt pour la réunion publique du 4 décembre 2018**

---

A qui de droit,

Par la présente, vous trouverez un avis d'intérêt pour la réunion publique du 4 décembre 2018.

Le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon (RRS) sont assujettis à des services professionnels externes fournis par Facilicorp NB pour la gestion de certains services telle la gestion du matériel et les systèmes informatiques. Pratiquement tous l'ensemble des autres services, telle la gestion des ressources humaines et des infrastructures, est sous la supervision des deux RRS.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a, à un moment donné, décidé de sous-contracter, entre-autre, la gestion des systèmes informatiques. C'est sur ce point que j'aimerais formuler une suggestion.

Récemment, le Réseau de santé Vitalité m'a offert une opportunité d'être considéré pour une carrière dans un domaine transversale de mon expérience, soit en gestion de risques. Sur ce, j'en fut fort reconnaissant d'avoir pu rencontrer les représentants des ressources humaines et des départements s'y reliant. En parallèle, durant les deux dernières années, il me fut impossible d'avoir pu bénéficier d'une opportunité de carrière directement dans mon domaine de carrière car Facilicorp NB ne partage pas nécessairement votre vision.

En conséquent, de nature générale, et pour plusieurs avantages que cela pourrait procurer, j'aimerais mentionner que je crois qu'il est grand temps que les deux RSS reprennent en main la gestion des systèmes d'information. Selon moi, les deux RSS bénéficieraient grandement de reprendre ce contrôle et de voir à restructurer le tout sous leurs infrastructures administratives.

Je crois que le Conseil d'Administration pourrait demander au gouvernement de commencer à y voir. Le Réseau de santé Vitalité démontre professionnalisme sur l'ensemble de ses services offerts, ayant d'ailleurs amener le réseau à figurer parmi les meilleurs employeurs au pays. Je crois qu'il serait fort intéressant que votre excellente gestion administrative puisse être reflétée également dans le domaine de la gestion des systèmes d'information.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.



Michel Fournier

## Note d'information

Conseil d'administration  
Réunion du 4 décembre 2018

**Objet :** Changement officiel du nom du Centre de santé de Sainte-Anne

### Décision recherchée

Adopter, selon la politique en vigueur, une proposition afin de changer le nom du Centre de santé de Sainte-Anne pour Centre de santé Dr Chanel Dupuis.

### Contexte / Problématique

Le Centre de santé Sainte-Anne a été établi en 1987 à Sainte-Anne dans le Madawaska. Dr Dupuis a pratiqué la médecine de famille dans la région du Nord-Ouest de 1975 à 2016 et il est celui qui a contribué à mettre sur pied le Centre de santé Sainte-Anne.

Aujourd'hui, nous voulons reconnaître ce bâtisseur qu'est le Dr Chanel Dupuis en renommant le Centre de santé Dr Chanel Dupuis.

Nous avons communiqué avec sa famille, notamment, Dre Isabelle Dupuis, et la famille est honorée par cette reconnaissance.

Normalement, le sujet aurait dû être apporté au Comité de gouvernance et de mise en candidature et acheminé au Conseil d'administration par la suite. Exceptionnellement, puisque nous tentons de tenir la célébration avant la fin de l'année, la demande est présentée directement au Conseil d'administration.

### Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Le bulletin du système de santé « AD3007 Nom et orthographe officiels des établissements » établit les lignes directrices au sujet des noms et de l'orthographe officiels des établissements des régions régionales de la santé (RRS). On y stipule notamment que les RRS doivent aviser le ministère de la Santé lorsque le nom d'un établissement est changé ou ajouté, afin que les bases de données puissent être mises à jour.

Mise à jour des bases de données : SIG, BDCP, BDRH, Télé-soins, RASS, PtCT, HIRS, Medcontinuum, MedQM, SPSC, PPRCH, assurance-maladie, etc.

Le nom anglais sera "Dr. Chanel Dupuis Health Centre".

### 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			x	

---

## **Suivi à la décision**

---

Aviser le ministère de la Santé du changement de nom.

Communiquer le changement à l'interne.

Mettre à jour les bases de données, tableaux de bord, etc.

Mettre à jour les différents gabarits de documents (en-tête de lettre, enveloppes, note de service, communiqués, etc.) pour refléter le changement de nom de même que le site Internet et le Boulevard.

Pour éviter le gaspillage, les documents imprimés portant l'ancien nom seront utilisés jusqu'à épuisement des stocks.

---

## **Proposition et résolution**

---

Proposition qui pourrait être soumise au Conseil d'administration :

Il est proposé par (nom), appuyé par (nom) : Que le Conseil d'administration autorise que le Centre de santé de Sainte-Anne change de nom pour : Centre de santé Dr Chanel Dupuis.

---

**Soumis le 23 novembre 2018 par Gilles Lanteigne, P.-D.G.**

---

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 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 14 novembre 2018. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion 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 gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 14 novembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2018-11-14 / 03GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 14 novembre 2018.

# Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration  
4 décembre 2018

# Réunion régulière : 14 novembre 2018

## Sujets discutés :

- Mandat du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires ;
- Statuts et règlements internes des Auxiliaires de l'Hôpital régional d'Edmundston ;

# Réunion régulière : 14 novembre 2018 (suite)

## Échanges avec le public :

Les membres sont d'avis que la politique actuelle doit être suivie plus rigoureusement. Par ailleurs, quelques modifications seront apportées à la politique CA-255 « Communications et relations publiques », entre autres lorsqu'un groupe ou une personne s'adresse au Conseil la durée totale de leurs questions sera dix minutes au lieu de cinq, afin d'assurer une participation juste et équitable du public.

## **MOTION 2018-11-14 / 03GMC**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la politique et procédure CA-255 « Communications et relations publiques » soit acceptée avec les modifications proposées.

**Adopté à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 14 novembre 2018 (suite)

## Présence des membres aux réunions :

La politique et procédure CA-120 « Conseil d'administration et régime de gouvernance » sera révisée, dans le but d'avoir un encadrement précis sur la présence des membres.

# Réunion régulière : 14 novembre 2018 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 14 novembre 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

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de gouvernance et de mise en candidature	<b>Date et heure :</b>	Le 14 novembre 2018 à 09:00	
		<b>Endroit :</b>	Vidéoconférence	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)	
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)	
		Moncton : salle du conseil	(Lucille)	
<b>Présidente</b>	Lucille Auffrey	Grand-Sault : salle 0252	(Gaitan)	
<b>Secrétaire</b>	Lucie Francoeur	Tracadie : cours chapelle	(Norma)	
		Téléconférence :	(Michelyne)	
<b>Participants</b>				
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓	Gaitan Michaud
Gilles Lanteigne	✓	Norma McGraw	✓	Gisèle Beaulieu
<b>PROCÈS-VERBAL</b>				

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 09:05.

**2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels**

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

**3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2018-11-14 / 01GMC**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

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 24 septembre 2018

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 24 septembre 2018

4.4 Mandat du Comité ad hoc du Conseil d'administration sur l'offre de service des hôpitaux et établissements communautaires

4.5 Statuts et règlements internes des Auxiliaires de l'Hôpital régional d'Edmundston

4.6 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. Le point ci-dessous est retiré de la résolution en bloc :

4.5 Statuts et règlements internes des Auxiliaires de l'Hôpital régional d'Edmundston

**MOTION 2018-11-14 / 02GMC**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

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

4.5 Statuts et règlements internes des Auxiliaires de l'Hôpital régional d'Edmundston

**Adopté à l'unanimité.**

#### 4.5 Statuts et règlements internes des Auxiliaires de l'Hôpital régional d'Edmundston

Un membre demande de quelle façon les Auxiliaires sont reliés aux hôpitaux. C'est un organisme à but non lucratif qui existait bien avant les Fondations. À l'époque l'organisme s'appelait « Les Dames Auxiliaires » et souvent, les membres étaient des épouses de médecins ou employés à la retraite. Le but de cet organisme est d'aider financièrement l'hôpital au moyen de travail bénévole de ses membres, pour le soin et le bien-être de ses patients et il voit également au fonctionnement de la Boutique Auxi Cado. Les statuts et règlements internes ont été révisés et comme énoncé dans les règlements administratifs des Régies, ceux-ci sont assujettis à l'approbation du Conseil d'administration à tout moment.

Cet organisme existe dans chacune des zones à l'exception de Campbellton, en raison du manque de bénévoles.

## 5. Autres

### 5.1 Échanges avec le public

La politique et procédure CA-225 « Communications et relations publiques » a été mise à jour régulièrement, afin de clarifier certains éléments dont la période de dialogue avec le public. Cependant, il reste encore du travail à faire, malgré quelques progrès réalisés, pour assurer une participation juste et équitable du public tout en favorisant le bon déroulement des réunions du Conseil selon les meilleures pratiques de gouvernance.

Selon la politique et procédure actuelle, Gisèle Beaulieu commente quelques énoncés :

- La présidente du Conseil est la porte-parole officielle du Conseil sur les questions touchant la gouvernance.
- Le PDG est le porte-parole principal pour les questions d'ordre opérationnel du Réseau.
- Toute personne ou groupe souhaitant s'adresser au Conseil doit soumettre sa demande dix jours ouvrables avant la réunion du Conseil.
- Les personnes qui s'adressent au Conseil doivent limiter la durée de leurs commentaires à cinq minutes.
- Un maximum de trois présentations seront entendues à une réunion du Conseil.
- Aucune personne ou groupe ne peut s'adresser au Conseil si la personne ou le groupe a pris la parole devant le Conseil à ce sujet au cours des douze derniers mois.
- Le Conseil n'est pas obligé de répondre à une présentation.

Actuellement, lorsqu'une personne désire s'adresser au Conseil durant une réunion, elle doit soumettre un avis de demande écrit au secrétaire du Conseil au moins 10 jours ouvrables avant la réunion, par contre cette façon de faire n'est toujours pas respectée. Aussi la majorité du temps, ce n'est pas une question spécifique à répondre, mais plutôt un thème ou une question qui a déjà été posée.

Après discussion, les membres proposent d'apporter quelques modifications à la politique dont :

- Les personnes qui s'adressent au Conseil doivent limiter la durée totale de leurs questions à 10 minutes au lieu de cinq.
- Dans une perspective de transparence, la personne ou le groupe pourront s'adresser au Conseil à quelques reprises au cours de l'année au lieu d'une fois au cours des douze derniers mois.

Aussi, il est suggéré au tout début de la prochaine réunion du Conseil que la présidente réitère l'importance de respecter la mise en œuvre de ladite politique, afin d'assurer le bon déroulement des échanges.

### **MOTION 2018-11-14 / 03GMC**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la politique et procédure CA-255 « Communications et relations publiques » soit acceptée avec les modifications proposées.

**Adopté à l'unanimité.**

\*Michelyne Paulin quitte la réunion à 09:50

5.2 Présence des membres aux réunions

Certaines questions ont été soulevées lors de la dernière réunion du Conseil sur le besoin de connaître davantage le processus de présence des membres aux réunions. En fait, la politique actuelle du Conseil n'établit pas d'encadrement précis sur la présence des membres.

Les membres du Comité de gouvernance et de mise en candidature ont la même opinion sur l'importance de la présence des membres aux réunions, sauf à l'exception de maladie dûment justifiée. Par ailleurs, un membre soulève qu'une absence non motivée et répétée à trois réunions consécutives mérite un suivi approprié avec la présidente du Conseil d'administration.

Après discussion, il est suggéré de réviser la politique et procédure actuelle en y incluant certains critères et/ou composantes reliés à la présence des membres aux réunions, en tenant compte également de l'aspect d'un membre élu ou nommé.

Une version révisée de la politique sera présentée à la prochaine réunion.

**6. Date de la prochaine réunion :** le 21 janvier 2019 à 09:00.

**7. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 10:05.

---

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 4 décembre 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 13 novembre 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 trois 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 13 novembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-11-13 / 03FV, MOTION 2018-11-13 / 04FV et MOTION 2018-11-13 / 05FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 13 novembre 2018.

# Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration  
4 décembre 2018

# Réunion régulière : 13 novembre 2018

## Sujets discutés :

### Budgets capitaux 2019-2020 :

Les besoins d'équipements et les projets présentés sont alignés avec les priorités organisationnelles et sont issus de processus internes mis en place pour les identifier, les évaluer et les valider.

### MOTION 2018-11-13 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les budgets capitaux 2019-2020 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018 :

En résumé, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 2,433,299 \$. Ce surplus s'explique principalement par la fluctuation des dépenses qui sont inférieures dans certains programmes pour cette période en rapport à un financement total qui est généralement plus équilibré au cours des mois de l'année.

## MOTION 2018-11-13 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 1,697,270 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

**Adopté à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018 (suite) :

## MOTION 2018-11-13 / 05FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 13 novembre 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

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 13 novembre 2018 à 09:30</b>
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Moncton : salle hémo 3	(Alain)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Grand-Sault : salle 0217	(Rita)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Lamèque : salle multi	(Emeril)
		Dalhousie : salle 69	(Brenda)
		Campbellton : salle téléadaptation	(Wesley)
		Téléconférence :	(Michelyne)
<b>Participants</b>			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wesley Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

### 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 (septembre 2018)

Durant les prochains mois, une révision complète du tableau de bord stratégique et opérationnel sera effectuée, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec le plan stratégique. D'ailleurs, un exercice de planification annuelle a eu lieu en octobre dernier avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Le sujet sera discuté lors de la retraite du Conseil d'administration prévue le 3 décembre prochain.

Diane Mignault présente brièvement le sommaire du tableau de bord. Les éléments ressortis sont :

- le % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées a obtenu une nette amélioration, ainsi que le % de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées ;
- le % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale est supérieur à la cible, en raison du manque de ressources en communauté ;
- le taux d'hospitalisation pour démence est plus élevé que la cible.

Les taux d'hospitalisations chez les personnes âgées atteintes de démence sont élevés dans l'ensemble de la province. Bien qu'il ne soit pas possible d'éviter toutes les admissions, une planification judicieuse des soins pourrait améliorer la qualité de vie de ces personnes.

Quelques indicateurs dont la performance se situe au-delà de la cible soient :

- l'état d'avancement des projets de qualité ;
- le nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus ;
- le taux pour les accidents de travail ;
- le taux d'infections au C. difficile SARM et ERV ;
- le nombre de nouveaux griefs ;
- le taux de roulement ;
- les heures travaillées PPU/jours-patients ;
- etc.

Dans l'ensemble, les tendances se maintiennent et les efforts se poursuivent pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

#### 2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:55.

**3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels**

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

**4. Adoption de l'ordre du jour**

**MOTION 2018-11-13 / 01FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

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 25 septembre 2018

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 25 septembre 2018

La présidente 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 2018-11-13 / 02FV**

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

**Adopté à l'unanimité.**

**6. Autres**

**6.1 Budgets capitaux 2019-2020**

Le Réseau tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles. Le plan sous forme de liste d'équipements à remplacer et de listes de projets à réaliser est soumis au ministère de la Santé chaque année pour approbation et financement. Les besoins présentés sont alignés avec les priorités organisationnelles et sont issus de processus internes mis en place pour les identifier, les évaluer et les valider. Les priorités d'équipements majeurs pour l'année 2019-2020 se chiffrent à 6,3 millions.

L'an dernier, les priorités d'équipements majeurs se chiffraient à 6.5 millions. Un budget de 3,567 millions a été reçu du ministère de la Santé, de même qu'un budget de 1,1 millions pour les équipements de 5,000 \$ à 100,000 \$ pour une somme globale de 4,667 millions.

En ce qui concerne les demandes de projets d'améliorations immobilières, celles-ci se chiffrent à 4,825 millions pour l'année 2019-2020. L'an dernier, le budget alloué était de 1,8 millions.

Le Comité régional d'équipement et l'équipe multidisciplinaire des projets de construction utilisent différents critères, afin d'établir les priorités et faire des recommandations. Les projets inscrits prennent en considération les objectifs stratégiques et opérationnels du Réseau.

Le ministère confirmera sa décision d'ici janvier 2019, suite au dépôt des budgets en capitaux.

Un membre questionne le montant dépensé pour chaque projet majeur de construction versus le budget initial alloué. Cette information sera ajoutée aux divers tableaux d'équipements et infrastructures et une mise à jour sera présentée lors de la prochaine réunion.

**MOTION 2018-11-13 / 03FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les budgets capitaux 2019-2020 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

6.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018

Les états financiers au 30 septembre 2018 sont présentés. Pour les six premiers mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 2,433,299 \$. Ce surplus s'explique principalement par la fluctuation des dépenses qui sont inférieures dans certains programmes pour cette période en rapport à un financement total qui est généralement plus équilibré au cours des mois de l'année. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 1,697,270 \$ sont considérées dans les états des résultats.

Durant l'année 2017-2018, le Réseau avait enregistré des dépenses totalisant 344,9 M\$, versus cette année avec un total dépensé de 337 M\$.

Le Réseau compte 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 régional de santé et d'affaires de l'année. Aussi sur une base à moyen et long terme, cette situation peut apporter un risque envers l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels sans oublier que dans certains secteurs le manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers, continue à être compensé par du surtemps. D'ailleurs, lors des mois de juillet à septembre, le nombre des heures supplémentaires est de 7.6 % plus élevé à celui de l'année précédente.

Les membres apprécient l'ajout du visuel en couleur au tableau des résultats, afin de repérer rapidement notre performance.

Nonobstant les défis et les risques en cours, le Réseau demeure en bonne position pour l'atteinte de ses objectifs financiers pour l'année 2018-2019.

**MOTION 2018-11-13 / 04FV**

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 1,697,270 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2018-11-13 / 05FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

7. **Date de la prochaine réunion** : le 22 janvier 2019 à 09:30

8. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Emeril Haché à 10:40.

---

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 4 décembre 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 13 novembre 2018. Ce rapport sera présenté par Anne Soucie, en remplacement de 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 13 novembre 2018.

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

## Rapport au Conseil d'administration 4 décembre 2018

# Réunion régulière : 13 novembre 2018

## Sujets discutés :

- Rapports :
  - Plaintes Q2
  - Incidents Q2
  - Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée Q
  - Litiges et réclamations en cours
  - Recommandations des Comités de revues

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

## Initiatives d'amélioration de la qualité découlant des secteurs des Services de consultation externe et Services professionnels :

- Des cliniques sans rendez-vous pour les prélèvements sanguins ont été mises en place dans toutes les zones, afin d'améliorer la qualité des services et répondre au besoin des patients.
- Des appareils pour les analyses hors laboratoire (AHL) ont été installés au Service d'urgence des hôpitaux communautaires à Saint-Quentin et à Grand-Sault. En décembre, les mêmes appareils seront installés à Caraquet et à Lamèque, ensuite à Tracadie et à Stella-Maris-De-Kent au début de l'année 2019.
- Le Réseau contribue à créer un environnement qui favorise l'alimentation saine dans tous ses établissements et points de service.

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

## Culture de sécurité / Recentrage stratégique :

Un recentrage stratégique en lien avec une gestion et une culture organisationnelle centrées sur la sécurité et la qualité sera amorcé dans l'ensemble du Réseau.

Le Centre Hospitalier Restigouche a été retenu comme site pilote, ensuite le plan sera déployé dans l'ensemble des unités du Réseau réparti sur une période de 4 ans.

Le succès du projet réside dans l'investissement continu en formation du personnel, des gestionnaires et des médecins, de même que dans le suivi rigoureux des activités et la mesure des résultats.

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

## Tableau de bord stratégique et opérationnel (septembre 2018) :

Une révision complète du tableau de bord stratégique et opérationnel sera effectué durant les prochains mois, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec le plan stratégique.

Plusieurs indicateurs performant bien, entre autres le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées, de même que le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée. Aussi, le taux pour les accidents de travail et le nombre de nouveaux griefs se situent au-delà de la cible.

Les efforts se poursuivent pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

# Réunion régulière : 13 novembre 2018 (suite)

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 13 novembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté en remplacement de Claire Savoie.

Anne Soucie en remplacement de 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

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	<b>Date et heure :</b> <b>Endroit :</b>	<b>Le 13 novembre 2018 à 08:30</b> <b>Vidéoconférence</b>
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle	(Gilles)
<b>Présidente :</b>	Claire Savoie	Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Assomption : salle vidéo	(Janie)
		Campbellton : salle téléadaptation	(Diane, Sonia)
		Téléconférence :	(Anne, Michelyne)
<b>Participants</b>			
Claire Savoie	A	Anne Soucie	✓
Gilles Lanteigne	✓	Janie Levesque	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	A
		Sonia A. Roy	✓
		Diane Mignault	✓
		Michelyne Paulin	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Anne Soucie à 08:35 qui préside la rencontre en remplacement de la présidente, Claire Savoie.

**2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels**

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

**3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2018-11-13 / 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 25 septembre 2018

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 25 septembre 2018

4.4 Rapport sur les plaintes Q2

4.5 Rapport sur les incidents Q2

4.6 Rapport des incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée Q2

4.7 Litiges et réclamations en cours

4.8 Recommandations des Comités de revues

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 :

4.4 Rapport sur les plaintes Q2

4.5 Rapport sur les incidents Q2

4.7 Litiges et réclamations en cours

**MOTION 2018-11-13 / 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 :

4.4 Rapport sur les plaintes Q2

4.5 Rapport sur les incidents Q2

4.7 Litiges et réclamations en cours

**Adopté à l'unanimité.**

#### 4.4 Rapport sur les plaintes Q2

Un membre questionne l'augmentation significative des plaintes reçues lors du deuxième trimestre, soit une augmentation de 45 % comparativement à la même période l'an dernier. Diane Mignault explique que les plaintes liées à la qualité des soins ont vu une augmentation de 62 % comparativement à l'année précédente. Les Zones 1 et 5 ont connu un engorgement à la salle d'urgence et dans les lits d'hospitalisation. D'ailleurs, celles-ci affichent le plus haut nombre de plaintes liées à la qualité des soins. À la Zone 5, il y a plus de 50 % des lits qui sont occupés par des cas de soins de longue durée. De plus, il y a également des défis de recrutement dans les foyers de soins dans certaines régions. Plusieurs améliorations découlant des suivis de plaintes sont en cours, entre autres l'équipe des Services cliniques est en train de réviser le processus de la planification de congé, afin de prévenir les débordements et assurer une gestion adéquate des lits.

Le fait d'avoir un grand nombre de plaintes signifie que les gens verbalisent beaucoup plus et c'est une opportunité d'améliorer nos processus. Chaque plainte reçue est portée à l'attention du gestionnaire/chef de service concerné pour fin d'examen et des suivis sont effectués auprès du plaignant.

#### 4.5 Rapport sur les incidents

Un membre questionne les incidents rapportés lors du deuxième trimestre. Il semble y avoir une tendance dans les incidents modérés, graves et critiques. En 2018-2019, il y a eu deux incidents rapportés critiques. Les chutes demeurent le type d'incident causant le plus grand nombre de blessures moyennes et graves. À la Zone 4, il y a eu des chutes avec fractures. Des rappels ont été effectués aux employés, afin d'être plus vigilants à cet égard. D'ailleurs, tous les incidents font l'objet d'un suivi, certains sont encore en cours et des pistes d'amélioration ont été identifiées et mises en place ou sont en voie de l'être.

#### 4.7 Litiges et réclamations en cours

Un membre demande de quelle façon est relié HIROC Management Ltd. et le système de la santé et comment les incidents sont gérés au niveau financier.

Gisèle Beaulieu explique brièvement qu'en 1987, la province est devenue autoassurée et a donné à une firme experte dans le domaine des soins de santé, la responsabilité de gérer le plan de protection de responsabilité civile. HIROC Management Ltd. est responsable d'offrir des services professionnels de gestion des réclamations, des conseils en matière de gestion des risques et des services d'analyse de couverture du Plan de protection contre la responsabilité civile pour les hôpitaux depuis 2003.

La province a mis en place un comité directeur qui se réunit deux fois par année pour réviser les divers cas de litiges, afin de gérer et régler efficacement les demandes en collaboration avec des experts et des avocats. La partie financière est discutée et le comité recommande les mises de fonds nécessaire pour régler les poursuites.

Tous les incidents et les situations ayant un potentiel de litige ou de réclamation pour blessures corporelles sont signalés à HIROC Management Ltd. par l'entremise du Service de gestion des risques. Ensuite, l'assureur assigne un avocat et le travail de préparation est entrepris avec celui-ci tel l'envoi de documents, discussions et coordination d'entrevues des personnes impliquées.

Les sinistres impliquant des préjudices personnels, de même que tous les sinistres impliquant des dommages matériels dont la valeur est inférieure à 6,000 \$ sont assumés par le Réseau. Advenant que la valeur soit supérieure à 6,000 \$, le dossier est géré par le gestionnaire du programme de protection de responsabilité civile de HIROC Management Ltd. Toutefois, les avis de poursuite n'occasionnent pas de dépenses dans les budgets opérationnels du Réseau.

## 5. Autres

### 5.1 Présentation – Initiatives de qualité

Invité : Stéphane Legacy, VP – Services de consultation externe et Services professionnels

À titre d'information, Stéphane Legacy, VP – Services de consultation externe et Services professionnels présente les initiatives d'amélioration de la qualité découlant de ces secteurs et en lien avec les résultats stratégiques suivants :

- Des services de soins de santé primaire seront offerts le plus près possible du milieu de vie de la personne dans le but de réduire les distances pour les patients.

- Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) seront décentralisées dans la communauté, afin de réduire les visites aux urgences et réduire les durées de séjours.
- Un programme de réadaptation pulmonaire régional sera mis en place en collaboration avec les ressources du programme de réadaptation cardiaque.

De ces résultats stratégiques, les initiatives suivantes ont été mises en place :

- Des appareils pour les analyses hors laboratoire (AHL) ont été installés au Service d'urgence des hôpitaux communautaires à Saint-Quentin et à Grand-Sault. En décembre prochain, les mêmes appareils seront installés à Caraquet et à Lamèque, ensuite à Tracadie et à Stella-Maris-De-Kent au début de l'année 2019.
- Des cliniques sans rendez-vous pour les prélèvements sanguins ont été mises en place dans toutes les zones, afin d'améliorer la qualité des services et répondre au besoin des patients.
- Les pratiques organisationnelles requises (POR) de la gestion des médicaments pour lesquelles les suivis sont complétés sont : électrolytes concentrés, gérance des antimicrobiens, sécurité liée aux narcotiques et aux pompes à perfusion et le bilan comparatif des médicaments (BCM). Des audits seront effectués aux unités de soins de l'ensemble des établissements du Réseau.
- Le Réseau contribue à créer un environnement qui favorise une alimentation saine dans tous ses établissements et points de service.

Les membres remercient Stéphane Legacy pour cette présentation.

## 5.2 Présentation – Culture de sécurité / Recentrage stratégique

Gisèle Beaulieu fait un bref survol du parcours sur l'implantation d'une culture organisationnelle centrée sur la sécurité et la qualité depuis la régionalisation. Il y a eu plusieurs initiatives mises en place pour développer une culture juste et non punitive par le signalement des événements évités de justesse. Entre autres de la formation continue a été offerte aux membres du personnel médical, gestionnaires et employés. Des politiques et procédures d'encadrement ont été développées et le Réseau a participé aux initiatives pancanadiennes « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant ». Des rencontres régulières appelées des « Forums de sécurité », afin de traiter les problèmes signalés ont été implantées à quelques endroits, mais non soutenues.

Malgré les efforts, certains défis persistent toujours, dont un manque d'uniformisation des processus de travail, un manque de reconnaissance de l'importance de rapporter les incidents évités de justesse, l'absence d'une culture d'organisation apprenante, etc. Pour ces raisons, un recentrage stratégique en lien avec la culture de sécurité dans l'ensemble du Réseau est nécessaire.

Le Centre Hospitalier Restigouche a été retenu comme site pilote, puisque le milieu actuel vit différents enjeux liés à la sécurité des patients et du personnel. Ensuite, le plan sera déployé dans l'ensemble du Réseau réparti sur une période de 4 ans.

L'engagement actif des membres de la direction, des gestionnaires et du personnel est essentiel. Le succès du projet réside dans l'investissement continu en formation du personnel, des gestionnaires et des médecins, de même que dans le suivi rigoureux des activités et la mesure des résultats.

## **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 (septembre 2018)

Durant les prochains mois, une révision complète du tableau de bord stratégique et opérationnel sera effectuée, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec le plan stratégique. D'ailleurs, un exercice de planification annuelle a eu lieu en octobre dernier avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Le sujet sera discuté lors de la retraite du Conseil d'administration prévue le 3 décembre prochain.

Diane Mignault présente brièvement le sommaire du tableau de bord. Les éléments ressortis sont :

- le % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées a obtenu une nette amélioration, ainsi que le % de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées ;

- le % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale est supérieur à la cible, en raison du manque de ressources en communauté ;
- le taux d'hospitalisation pour démence est plus élevé que la cible.

Les taux d'hospitalisations chez les personnes âgées atteintes de démence sont élevés dans l'ensemble de la province. Bien qu'il ne soit pas possible d'éviter toutes les admissions, une planification judicieuse des soins pourrait améliorer la qualité de vie de ces personnes.

Quelques indicateurs dont la performance se situe au-delà de la cible soient :

- l'état d'avancement des projets de qualité ;
- le nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus ;
- le taux pour les accidents de travail ;
- le taux d'infections au C. difficile SARM et ERV ;
- le nombre de nouveaux griefs ;
- le taux de roulement ;
- les heures travaillées PPU/jours-patients ;
- etc.

Dans l'ensemble, les tendances se maintiennent et les efforts se poursuivent pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

**7. Date de la prochaine réunion :** le 22 janvier 2019 à 08:30

**8. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Sonia A. Roy à 09:50.

---

Anne Soucie pour Claire Savoie  
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 4 décembre 2018

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

Il n'y a pas eu de réunion du Comité stratégique de la recherche et de la formation depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 2018

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

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires de la rencontre du 1 novembre 2018. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découle 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 1 novembre 2018.

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

Rapport au Conseil d'administration  
4 décembre 2018

# Réunion régulière : 1 novembre 2018

## Sujets discutés :

- Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS);
- Ressources médicales;
- Listes des améliorations dans les soins et les services pour les régions de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond, ainsi que pour les régions de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer.

# Réunion régulière : 1 novembre 2018

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires pour la réunion tenue le 1 novembre 2018 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité as hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

Point 6.5

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires	<b>Date et heure :</b>	Le 1 novembre 2018 à 13 h 30		
		<b>Endroit :</b>	Vidéoconférence		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	(Gilles)		
		Moncton :	(Michelyne, Lucille, Jean-Marie)		
<b>Présidente :</b>	Lucille Auffrey	Campbellton :	(Jacques, Sonia)		
<b>Secrétaire :</b>	Marie Allard	Lamèque :	(Emeril)		
		Grand-Sault :	(Gaitan)		
		Jabber :	Invitées		
<b>Participants</b>					
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓	Gaitan Michaud	✓
Gilles Lanteigne	✓	Sonia A. Roy (jusqu'à 15h13)	✓	Gisèle Beaulieu	✓
Jean-Marie Nadeau	✓ (13h40)	Emeril Haché	✓		
<b>Invitées</b>					
Gisèle Beaulieu	✓	Dre France Desrosiers	✓	Vanessa Fillion	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 13 h 31.

**2. Déclaration de conflits d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

**3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2018-11-01 / 01COSHEC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Emeril Haché

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

**Adopté à l'unanimité.**

**4. Adoption du procès-verbal de la réunion du 26 septembre 2018****MOTION 2018-11-02 / 02COSHEC**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 26 septembre 2018 soit adopté tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité.**

**5. Suivis de la dernière réunion tenue le 26 septembre 2018****5.1 Évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS)**

Jacques Duclos fait l'entrée en matière en indiquant qu'on avait donné aux membres lors de la première rencontre un aperçu plus générique du processus d'évaluation des besoins des communautés en matière de santé mais qu'aujourd'hui on expliquera plus en détails la démarche, c'est-à-dire en quoi consiste la démarche et la façon qu'on obtient un engagement communautaire autour de cette évaluation.

Gisèle Beaulieu explique qu'un processus harmonisé a été établi conjointement avec le Réseau de santé Horizon et le ministère de la Santé. Elle précise toutefois que les résultats appartiennent à chacun des réseaux qui priorise les besoins et les intègrent à son plan d'affaires.

Vanessa Fillion, directrice de la Planification et Amélioration de la performance, présente de façon détaillée la démarche, les différentes étapes et la représentation communautaire. Elle présente également les résultats préliminaires pour les deux évaluations en cours.

Gilles Lanteigne précise que le processus des ÉBCS est partagé avec chaque communauté. On tient les communautés informées tout au long de l'évaluation et on les informe que les résultats leurs seront partagés avec elles par la suite.

## 6. Affaires nouvelles

### 6.1 Ressources médicales

Dre France Desrosiers, vice-présidente – Services médicaux, Formation et Recherche, brosse le tableau des défis au niveau des ressources médicales au sein du Réseau. On retient entre autres qu'il existe de nombreux postes vacants et de grands défis de recrutement et de rétention dans les hôpitaux communautaires et régionaux dans le nord de la province, qu'il n'existe pas de stratégie de recrutement et de rétention rural au niveau provincial, et qu'on aura besoin de l'aide du Ministère pour parvenir à remédier à la situation. On souligne toutefois les stratégies de recrutement du réseau ainsi que l'amélioration du processus d'embauche des médecins pour répondre aux standards canadiens.

On discute également du progrès qu'on a fait afin de maximiser le rôle des infirmières praticiennes.

Dre Desrosiers sera invitée à une prochaine réunion pour une présentation plus en détails et un document à partager avec les membres.

### 6.2 Liste des améliorations

Les membres passent en revue les listes des améliorations produites afin de résumer les améliorations dans les soins et les services pour les régions de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond, ainsi que pour les régions de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer.

### 6.3 Session de travail du 15 octobre 2018

Faute de temps ce point est remis à la prochaine réunion.

## 7. Date de la prochaine réunion : Le 10 janvier 2019 à 13 h 30.

## 8. Levée de la réunion

La réunion est levée 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 4 décembre 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 6 novembre 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 quatre 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 6 novembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-11-06/02CMC, MOTION 2018-11-06/03CMC, MOTION 2018-11-06/06CMC, et MOTION 2018-11-06/07CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 6 novembre 2018.

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

Rapport au Conseil d'administration  
4 décembre 2018

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

- Rapport en deux sections :
  1. Rapport de la médecin-chef régionale
  2. Rapport de la réunion régulière du Comité médical consultatif tenue le 6 novembre 2018

# Rapport de la médecin-chef régionale

## Dossiers en cours

- ❖ Harmonisation de la structure médicale régionale : Travail en cours pour la documentation des activités de la qualité de l'acte en collaboration avec les chefs de départements, de divisions et de services par l'entremise de la nouvelle directrice des Projets stratégiques et amélioration continue de la qualité – Anne Belliveau-LeBlanc. Nous avons comptabilisé les résultats du sondage fait auprès des chefs de division et service au sujet des activités de la qualité de l'acte. On présente ces résultats aux CMCL.
- ❖ Certification – Plateforme « Inscription Med » (plateforme d'inscription médicale canadienne) est maintenant opérationnelle depuis le 10 octobre 2018.
- ❖ Dossier des compétences – Dre LeBlanc et Dre Desrosiers ont participé à la réunion du Conseil médical du Canada afin d'évaluer la pertinence d'avoir des évaluations de la capacité à exercer. Nous sommes en processus de collaboration avec l'instance nationale du Conseil médical canadien (CMC) pour voir à l'élaboration d'un partenariat possible quant à la Collaboration nationale en matière d'évaluation – Évaluation de la capacité à exercer (CNE-ECE) [National Assessment Collaboration - Practice Ready Assessment (NAC-PRA)].
- ❖ Révision du mandat du CMC et procédures des réunions – Nous avons terminé la révision du mandat et les procédures de réunion.

# Réunion régulière : 6 novembre 2018

Rapport de la présidente du Comité médical consultatif (CMC) de la réunion régulière tenue le 6 novembre 2018

- Rapports présentés aux membres du CMC:
  - Rapport régional des plaintes médicales
  - Tableau de bord du CMC
  - Comité professionnel consultatif (CPC) du 14 sept. 2018

# Réunion régulière : 6 novembre 2018 (suite)

- Formulaire
  - Formulaire régional : Biopsie rénale – néphrologie

## **MOTION 2018-11-06/02CMC**

Proposé par Dre Louise Thibault et Dr Éric Basque

Appuyé par Dre Catherine Benoit

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du Formulaire régional : Biopsie rénale – néphrologie.

**Adoptée à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 6 novembre 2018 (suite)

- Révision du Mandat du CMC

## **MOTION 2018-11-06/03CMC**

Proposé par Dre Catherine Benoit

Appuyé par Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la révision du Mandat du CMC et les procédures des réunions.

**Adoptée à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 6 novembre 2018 (suite)

Demandes de nomination et de changement de nomination

## Zone 4 – Demande de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par le Comité d'examen des titres le 26 septembre 2018.

Adoptés par le Comité médical consultatif local le 1er octobre 2018.

Adoptés par le Comité médical consultatif régional le 6 novembre 2018

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Dre Émilie Beaulieu	Associé	4	Médecine familiale	Médecine familiale
Dr Mathieu Blanc	Associé	4	Imagerie diagnostique	Radiologie
Dr Mohammad Golfam	Associé	4	Imagerie diagnostique	Médecine nucléaire
Dre Marie-Pier Langis	Associé	4	Imagerie diagnostique	Radiologie
Dre Jessica Martin	Associé	4	Médecine familiale	Médecine familiale

### **MOTION 2018-11-06/06CMC**

Proposé par Dre Louise Thibault

Appuyé par Dr Marc Lagacé

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte les demandes de nomination pour les privilèges de la zone Nord-Ouest, adoptées au CMCL du 1<sup>er</sup> octobre 2018.

**Adoptée à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 6 novembre 2018 (suite)

## Demandes de nomination de chefs de département, de division ou de service ou comités régionaux/provinciaux

Nouvelles nominations – Chefs de département - 2018-2019 - Zone 4,  
telles qu'adoptées au CMCL du 1<sup>er</sup> octobre 2018

Chef	Département
Dr Gabriel Martin St-Amant	Urgence
Dr Jean-Philippe Lepage	Médecine interne
Dr Paul Cloutier	Chirurgie

Nouvelles nominations – Chefs de département - 2018-2019 - Zone 6,  
telles qu'adoptées au CMCL du 24 octobre 2018

Chef	Département
Dr Pierre Tremblay	Urgence
Dr Keith Chamberlain	Dentisterie
Dre Marilyne Bossé	Orthopédie

### **MOTION 2018-11-06/07CMC**

Proposé par Dre Anik Savoie

Appuyé par Dre Catherine Benoît

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte les demandes de nomination des chefs de la zone Nord-Ouest et celles de la zone Acadie-Bathurst.

**Adoptée à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 6 novembre 2018 (suite)

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

Dre Nicole LeBlanc  
Médecin-chef régionale

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 2018

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

Il n'y a pas eu de réunion du Comité professionnel consultatif depuis la dernière réunion du Conseil d'administration.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 2018

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Un article est partagé aux membres pour leur réflexion :

- Quand l'amélioration de la qualité améliore l'accessibilité et la performance

L'article **Quand l'amélioration de la qualité améliore l'accessibilité et la performance** a été soumis par Monsieur Gilles Lanteigne. Docteure Nicole LeBlanc 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!

# Quand l'amélioration de la qualité améliore l'accessibilité et la performance

Article 14.02.13 Mots-clés : qualité, performance, amélioration continue, accessibilité, urgence

**Geneviève Parisien**  
Directrice qualité performance  
Direction qualité performance, CHU Sainte-Justine



**D<sup>re</sup> Nathalie Lucas**  
Pédiatre urgentiste  
Chef adjointe Urgence  
CHU Sainte-Justine -  
Professeur adjoint de  
clinique, Université  
de Montréal



**Daniel Chrétien**  
Chef clinico-administratif  
de l'urgence, CHU  
Sainte-Justine



## *L'exemple de l'urgence du CHU Sainte-Justine*

La qualité, l'amélioration continue et la performance constituent un défi de taille au quotidien dans un environnement soumis à de multiples pressions et contraintes. Malgré les embûches et alimentées par un désir constant de toujours offrir aux patients les meilleurs soins et services, les équipes du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) s'engagent dans différentes démarches et projets. Vous trouverez ainsi dans ces pages les principes en vigueur d'amélioration de la qualité et de la performance du CHUSJ et comment, grâce à une expérience terrain à l'urgence, ces principes se traduisent au profit des patients et des équipes.

### **L'amélioration de la qualité et les impacts sur la performance – les principes**

Bien que plusieurs définitions traduisent le même concept, la performance se veut avant tout, selon le ministère de la Santé et de Services sociaux [MSSS] (novembre 2012), un concept multidimensionnel qui intègre plusieurs composantes d'une organisation, comme les ressources, les activités, les résultats et sa capacité à s'adapter pour assurer sa viabilité. La performance de l'organisation se retrouve dans toutes les sphères d'activités.

La performance est un concept qui englobe plusieurs notions. En effet, les démarches d'amélioration menées par les secteurs d'activités visent majoritairement à améliorer l'accessibilité, la sécurité, l'efficacité, l'efficacé; entraînant un milieu de travail plus stimulant, une meilleure continuité des soins et une approche de soins centrés sur le patient. Ces préoccupations soulevées par le terrain et le désir de s'investir permettent d'instaurer des initiatives d'amélioration de la qualité qui auront de l'incidence. Pour ce faire, l'équipe met en place une démarche organisée (projet d'amélioration) afin de s'adapter à une situation non désirée ou sous optimale.

Lorsque le problème est bien documenté et la stratégie d'amélioration pertinente, on améliore ainsi non seulement la qualité des soins, mais également la performance globale d'un secteur puis d'une organisation. L'exemple de l'installation d'une zone d'évaluation rapide « ZER » à l'urgence du CHUSJ viendra illustrer ces propos. Comme le précise Toby Cosgrove dans son ouvrage sur « The Cleveland Clinic Way » (2014), l'amélioration des soins ne passe pas par l'implantation radicale de nouveaux équipements, mais bien par l'attention que portent les soignants à ce qu'ils font et à la façon dont ils le font.

### **Expérience de la zone d'évaluation rapide « ZER »**

En Amérique du Nord, les salles d'urgence sont de plus en plus achalandées (UETMIS, CHUQ). Le Canada ne fait

pas exception à la règle et les urgences pédiatriques sont aussi concernées. En effet, entre 2002 et 2011, les départements d'urgence pédiatrique canadiens ont vu leur nombre de visites augmenter de 30 % sur une période de 10 ans. Le taux d'hospitalisation est resté stable à 10 % (Quynh Doan et coll., 2014) et la distribution du degré de gravité des cas (niveau de triage) s'est maintenue pendant cette période.

Les urgences canadiennes priorisent la prise en charge des patients selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉCTG). La priorisation des patients s'échelonne de P1 à P5. En moyenne, les cas les plus urgents (niveaux de priorité 1, 2 et 3) représentent environ 40 % des visites à l'urgence, alors que les cas les moins urgents (niveaux de priorité 4 et 5), comptent pour environ 60 % des visites (Tourigny, 2016).

À l'urgence du CHUSJ, l'augmentation de 30 % des visites a été observée sur une période de 5 ans seulement, pour atteindre plus de 86 000 visites pour l'année 2017-2018. Malgré cette augmentation de l'achalandage, le CHUSJ se doit de toujours maintenir les objectifs de délais de prise en charge des patients dictés par le MSSS et l'ÉCTG, en dépit du peu d'ajouts de ressources à l'urgence.

En réponse à cette situation, l'équipe de l'urgence du CHUSJ a décidé de mettre en place une stratégie d'optimisation pour permettre une meilleure prise en charge de la clientèle urgente, en l'occurrence les patients classés P3. Cette stratégie consiste à implanter une zone d'évaluation rapide (ZER), mieux connue sous *Rapid Assessment Zone* « RAZ ». Cette dernière est aménagée à l'intérieur de l'urgence où l'on favorise un fonctionnement optimisant l'efficacité des médecins et des infirmières, ce qui limite des délais d'accès prolongés pour les patients. Par le fait même, cette zone permet de désengorger certains secteurs plus achalandés de l'urgence, soit le poste central des infirmières qui reçoit les prescriptions des traitements à administrer aux patients et la salle d'observation où 16 patients sont généralement couchés pour être évalués et traités; deux zones où les patients plus malades sont pris en charge habituellement.

---

# 30 %

**C'est le taux d'augmentation du nombre de visites aux départements d'urgence pédiatrique canadiens entre 2002 et 2011, soit sur une période de 10 ans.**

**À l'urgence du CHUSJ, l'augmentation de 30 % des visites a été observée sur une période de 5 ans seulement.**



Auparavant, les patients classés P3 étaient couchés sur des civières et occupaient ces espaces de façon prolongée, ralentissant ainsi le roulement de l'urgence et générant de l'engorgement et des délais d'accès accrues. Certains patients urgents (priorité P3) sont maintenant vus dans une aire « verticale », c'est-à-dire qu'ils sont

évalués dans une salle d'examen, pour ensuite recevoir leurs traitements et attendre leurs résultats sur une chaise. Non pas une chaise dans la salle d'attente, mais sur une chaise située dans une zone équipée et surveillée à l'intérieur de l'urgence. Il faut donc que ces patients soient ambulants et n'aient pas besoin d'être couchés malgré leur condition médicale.



---

### Critères d'inclusion au RAZ (patient ambulant)

1. Détresse respiratoire légère sans O2 (Bronchiolite ou Bronchospasme avec  $\leq$ PRAM 5
  2. Laryngite avec Stridor au repos
  3. PNA identifiée au triage (labstix ou analyse urine positifs)
  4. Cellulite périorbitaire avec BEG
  5. Réaction allergique modérée
  6. Trauma Crânien classé priorité 3 selon triage
  7. Fièvre 5 chez enfant de 1-36 mois
  8. GEA avec faible risque d'hydratation IV
  9. Suspicion pulled elbow
  10. Suspicion entorse ou fracture non déplacée
  11. Lacération simple nécessitant suture avec colle
  12. Histoire de perte de conscience
  13. Douleur thoracique légère à modérée sans instabilité hémodynamique
-

1

**En priorité**

- Détresse respiratoire légère à modérée sans O<sub>2</sub> (Bronchiolite et Bronchospasme PRMA  $\leq$  5).
- Laryngite avec stridor au repos.

2

**Par la suite**

- Cellulite / Cellulite périorbitaire avec BEG.
- Réaction allergique modérée avec atteinte de 1 système ou enfant qui a déjà reçu ÉPIPEN en dehors de l'hôpital ou qui a besoin uniquement de benadryl + ou - cortico.
- Trauma crânien classé 3 selon l'ETG avec BEG.
- Fièvre  $\leq$  5 jours chez enfant 1-36 mois avec BEG.
- GEA avec faible risque d'hydratation IV.
- Suspicion de Pulled Elbow.
- Suspicion entorse ou fracture non déplacée.
- Lacération simple nécessitant de la colle.
- Histoire de perte de conscience.
- Douleur thoracique légère ou modérée sans instabilité hémodynamique.

3

- Patients triés 3 qui ne font pas partie des critères établis, mais qui auront besoin d'une investigation.

Les critères d'inclusion doivent être établis préalablement à l'implantation de ce mode de prise en charge afin de maximiser son fonctionnement. Pour l'urgence du CHUSJ, les patients avec détresse respiratoire étaient une clientèle ciblée par ce nouveau mode de prise en charge. Après l'ouverture au printemps 2016 et une période de rodage et d'ajustements en mode projet pilote, la ZER est désormais fonctionnelle de 9 h 00 à minuit en permanence.

Les résultats par suite de l'implantation de cette zone d'évaluation rapide sont fort intéressants. En effet, une analyse statistique a démontré l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des patients urgents classés P3 à l'urgence. Le délai de prise en charge de ces patients est passé de 142 min avant l'implantation de la ZER à 121 min après le début de ses activités. Cette diminution des délais de prise en charge est d'autant plus importante, puisque l'effet cumulatif pour chaque patient mène à une diminution significative de la durée de séjour globale pour ces patients. Ceci représente une réduction non négligeable de la charge de travail pour les ressources en place, donc un effet important sur le désengorgement de l'urgence.

## Conclusion

En somme, malgré les contraintes budgétaires et la pénurie de personnel, l'amélioration de la qualité des soins et services aux patients demeure une préoccupation constante pour les équipes du CHUSJ. La mise en place d'une zone d'évaluation rapide « ZER » à l'urgence est une initiative en réponse à un problème d'accessibilité et de sécurité pour certains patients plus malades (P3). Les résultats suivant l'implantation d'un nouveau mode de fonctionnement démontrent que d'œuvrer à la qualité et

l'accessibilité des services contribue également à l'amélioration de l'efficacité, de la satisfaction des équipes et des familles. Les résultats additionnels nous permettent donc d'affirmer que c'est non seulement la qualité au sens large qu'on améliore, mais aussi la performance du secteur et, ultimement, celle de notre réseau.

## Références

COSGROVE, Toby (2014). *The Cleveland Clinic Way*. McGraw-Hill Education, USA, 222 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PLANIFICATION, DE LA PERFORMANCE ET DE LA QUALITÉ (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Novembre, 25 p.

UETMIS CHUQ (2015). *Évaluation d'un mode d'organisation des services dans les unités d'urgence selon le concept de zone d'évaluation rapide*. Rapport d'évaluation 03-15. - [https://www.chude-quebec.ca/getmedia/1fdd123d-59e1-4d60-b060-2a21565a4e75/RAP\\_03\\_15\\_RAZ\\_VF.aspx](https://www.chude-quebec.ca/getmedia/1fdd123d-59e1-4d60-b060-2a21565a4e75/RAP_03_15_RAZ_VF.aspx)

TOURIGNY-RUEL, Geneviève (2016). *L'implantation d'un RAZ peut-il contribuer à réduire la durée de séjour des patients à l'urgence pédiatrique du CHU Sainte-Justine ?* Projet individuel, HEC.

DOAN, Quynh, GENIUS, Emerson D., YU, Alvis (2014). "Trends in use in a Canadian pediatric emergency department". *CJEM*.

BULLARD, MJ., VILLA-ROEL, C., GUO, X., HOLROYD, BR., INNES, G., SCHULL, MJ., VANDERMEER, B., OSPINA, M., ROWE, BH (2012). "The role of a rapid assessment zone/pod on reducing overcrowding in emergency departments: a systematic review". *Emerg Med J* May;29(5):372-8.

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 2018

Objet : **Histoire d'une expérience d'un patient**

Il n'y aura pas de présentation d'une histoire d'une expérience d'un patient. Ce sujet est remis à la prochaine réunion.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 2018

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

Il n'y aura pas de présentation des relations avec la communauté/services offerts. Ce sujet est remis à la prochaine réunion.

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 4 décembre 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.

Le formulaire d'évaluation vous sera 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.