

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 3

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 12 février 2019 à 13 heures			
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Bathurst – Atlantic Host Salle Jade			
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne					
Participants						
Membres						
Lucille Auffrey		Wes Knight		Michelyne Paulin (présidente)		
Pauline Bourque		Brenda Martin		Denis M. Pelletier		
Rita Godbout (trésorière)		Norma McGraw		Sonia A. Roy		
Gabriel Godin (vice-président)		Gaitan Michaud		Claire Savoie		
Emeril Haché		Jean-Marie Nadeau		Anne C. Soucie		
Membres d'office						
Gilles Lanteigne		Dre Nicole LeBlanc		Janie Levesque		
Équipe de leadership						
Gisèle Beaulieu		Jacques Duclos		Johanne Roy		
Dre France Desrosiers		Stéphane Legacy				
ORDRE DU JOUR						
			Pour	Documents		
				NC	NI	AD
1. Ouverture de la réunion						
2. Constatation de la régularité de la réunion						
3. Adoption de l'ordre du jour			D			✓
4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels						
5. Résolutions en bloc			D	✓		✓
5.1 Approuver les résolutions en bloc						
5.2 Adoption du procès-verbal – 4 décembre 2018						
5.3 Rapport du président-directeur général						
5.4 Privilèges temporaires des médecins						
5.5 Correspondance						
6. Rapports des comités						
6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (21 janvier 2019)			D	✓		✓
6.2 Comité des finances et de vérification (22 janvier 2019)			D	✓		✓
6.3 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (22 janvier 2019)			D	✓		✓
6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (14 janvier 2019)			D	✓		✓
6.5 Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et des établissements communautaires (17 janvier 2019)			D	✓		✓
6.6 Comité médical consultatif (rapport – 11 décembre 2018)			D	✓		✓
6.7 Comité professionnel consultatif (rapport – 10 janvier 2019)			D	✓		✓
7. Documentation pour les membres			I	✓		✓
7.1 "Physician and Nurse Well-Being - Seven Things Hospital Boards Should Know" (Anne Soucie)						
7.2 La FCASS élargit l'accès à une approche palliative novatrice qui améliorera les soins de fin de vie (Claire Savoie)						

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

8. Histoire d'une expérience d'un patient	I	✓		✓
8.1 Parcours d'une patiente - soins chirurgicaux à l'Hôpital régional Chaleur				
9. Relations avec la communauté/services offerts	I	✓		✓
9.1 Intervention sur la santé mentale chez la jeunesse néo-brunswickoise				
10. Levée de la réunion	D			
11. Évaluation de la réunion	C	✓		
12. Dialogue avec le public				

Légende :

Pour :

Documents :

D = Décision

I = Information

C = Consultation

NC = Note couverture NI = Note d'information

AD = Autres documents

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

Objet : **Résolutions en bloc**

Le Conseil d'administration fonctionne en utilisant les résolutions en bloc. Il est important de bien prendre connaissance de la documentation de préparation, car elle présente l'information de façon assez complète. Néanmoins, il faut 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

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 4 décembre 2018 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Grand-Sault Centre E. & P. Sénéchal Foyer Richelieu		
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey	√	Wes Knight	√	Michelyne Paulin (Présidente)	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	x	Denis M. Pelletier	√
Rita Godbout (Trésorière)	√	Norma McGraw	√	Sonia A. Roy	√
Gabriel Godin (Vice-président)	√	Gaitan Michaud	√	Claire Savoie	x
Emeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√	Anne C. Soucie	√
Membres d'office					
Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√	Janie Levesque	√
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	√	Johanne Roy	√
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√		
PROCÈS-VERBAL					
1. Ouverture de la réunion L'ouverture de la réunion a lieu à 13 h 09.					
2. Constatation de la régularité de la réunion La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.					
3. Adoption de l'ordre du jour L'ordre du jour est présenté pour approbation. MOTION 2018-12-04 / 01P Proposé par Denis M. Pelletier Appuyé par Emeril Haché Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour. Adoptée à l'unanimité.					
4. Déclaration de conflit d'intérêt Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.					
5. Résolutions en bloc 5.1 Approuver les résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal de la réunion du 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 La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc devraient être ajoutés ou supprimés de l'ordre du jour, ou si les résolutions en bloc peuvent être adoptées telles que présentées. Le point suivant est retiré des résolutions en bloc : 5.3 Rapport du président-directeur général. 5.7 Rapport du président-directeur général - <u>Pénurie de ressources humaines et services d'obstétrique à l'Hôpital régional Chaleur</u> Le P.-D.G. profite de cette rencontre pour faire une mise à jour au sujet de la pénurie de main d'œuvre et du dossier très médiatisé de l'interruption temporaire des services d'accouchement à l'unité d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst. Il débute son allocution. Comme vous le savez, notre organisation doit faire face à une pénurie de main d'œuvre qui touche non seulement l'Hôpital régional Chaleur, mais plusieurs secteurs, services et établissements un peu partout dans le Réseau. En plus des infirmières, nous avons besoin de pharmaciens, de physiothérapeutes, de techniciens en					

laboratoire, d'ergothérapeutes, et j'en passe. Nous avons aussi des postes de médecins généralistes et de médecins spécialistes qui sont toujours non pourvus malgré tous nos efforts de recrutement. La problématique du déclin de la main d'œuvre au Nouveau-Brunswick n'affecte pas seulement le Réseau de santé Vitalité, mais également nos partenaires du système de santé. Les autres services publics, comme le système d'éducation, sont aussi touchés et plusieurs peinent à trouver de la main d'œuvre qualifiée pour assurer les services à la population. Enfin, même les entreprises du secteur privé doivent relever ce défi. Je peux donc vous assurer que l'équipe de leadership du Réseau et l'ensemble de nos directeurs et de nos gestionnaires sont pleinement conscients de l'ampleur du défi auquel nous devons faire face en matière de ressources humaines. Nos employés qui travaillent sans relâche sur le terrain afin de maintenir l'offre de services à la population dans des conditions parfois difficiles. Plusieurs de nos équipes sont entièrement mobilisées afin de trouver des pistes de solution à court et à moyen terme. La direction des Ressources humaines cherche notamment à accroître les initiatives de recrutement et de rétention du personnel. Les solutions sont souvent complexes et nécessitent l'appui et l'approbation des autorités gouvernementales afin d'être mises en place. C'est la raison pour laquelle nous collaborons avec nos partenaires provinciaux du système de santé, comme le ministère de la Santé et le Réseau de santé Horizon, pour identifier des solutions et les mettre en œuvre.

- Distinction nationale à l'un de nos médecins
Une lettre de félicitations sera acheminée au Dre Natalie Cauchon de la part du Conseil d'administration pour son Prix Rég. L. Perkin, une haute distinction du Collège des médecins de famille du Canada (MCFC).
- Maison des soins palliatifs dans la région de Moncton
Monsieur Gilles Lanteigne, président-directeur général, Madame Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration et Madame Johanne Roy, vice-présidente des Services cliniques ont rencontré Madame Maltais et Madame Goulet au sujet de la création d'une maison de soins palliatifs dans la grande région de Moncton. Ce dossier sera suivi de près.
- Rencontres et démarches de représentation
Une rencontre de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) a eu lieu avec les hauts dirigeants et le président-directeur général du Réseau de santé Vitalité et celui de l'IARC. Cette rencontre a été très productive et le travail se poursuit pour améliorer la collaboration inter-établissement. Il y a aussi eu une rencontre avec l'Université de Moncton et le travail se poursuit pour ce qui est de la mise en marche du Centre de médecine de précision.

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/Anato-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/ Anato-pathologie/Cyto-pathologie/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/Anato-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/Anato-pathologie/Cyto-pathologie	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	Suppléant	5 novembre 2018	25 janvier 2019	4
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	Rhumathologue	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

MOTION 2018-12-04 / 02P

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 4 décembre 2018 avec le retrait du point 5.3 Rapport du président-directeur général.

Adoptée à l'unanimité.**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 14 novembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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
- Échanges avec le public MOTION 2018-11-14 / 03GMC
- Présence des membres aux réunions :

MOTION 2018-12-04 / 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 14 novembre 2018.

Adoptée à l'unanimité.**MOTION 2018-12-04 / 04P**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Gaitan Michaud

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.

Adoptée à l'unanimité.

6.2 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 13 novembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Budgets capitaux 2019-2020 MOTION 2018-11-13 / 03FV
- États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018 MOTION 2018-11-13 / 04FV et MOTION 2018-11-13 / 05FV

MOTION 2018-12-04 / 05P

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 13 novembre 2018.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-12-04 / 06P

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Rita Godbout

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.

Adopté à l'unanimité.

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

Anne Soucie, en remplacement de Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 13 novembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports annuels 2017-2018 :
 - 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
- Initiatives d'amélioration de la qualité découlant des secteurs des Services de consultation externe et Services professionnels
- Culture de sécurité / Recentrage stratégique
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (septembre 2018)

MOTION 2018-12-04 / 07P

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. 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 13 novembre 2018.

Adopté à l'unanimité.

6.4 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.

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 1 novembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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

MOTION 2018-12-04 / 08P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Sonia A. Roy

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.

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 :

- Harmonisation de la structure médicale régionale
- Certification – Plateforme « Inscription Med »
- Dossier des compétences
- Révision du mandat du CMC et procédures des réunions

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 6 novembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport régional des plaintes médicales
 - Tableau de bord du CMC
 - Comité professionnel consultatif (CPC) du 14 septembre 2018
- Formulaire régional : Biopsie rénale – néphrologie MOTION 2018-11-06/02CMC
- Révision du Mandat du CMC MOTION 2018-11-06/03CMC
- Demandes de nomination et de changement de nomination MOTION 2018-11-06/06CMC
- Demandes de nomination de chefs de département, de division ou de service ou comités régionaux/provinciaux MOTION 2018-11-06/07CMC

MOTION 2018-12-04 / 09P

Proposé par Sonia A. Roy

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 6 novembre 2018.

Adopté à l'unanimité.**MOTION 2018-12-04 / 10P**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Wes Knight

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.

Adopté à l'unanimité.**6.7 Comité professionnel consultatif**

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

7. Documentation pour les membres

L'article "Quand l'amélioration de la qualité améliore l'accessibilité et la performance" a été soumis par le P.-D.G. Docteur Nicole LeBlanc offre un bref résumé de l'article.

8. Histoire d'une expérience d'un patient

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

9. Relations avec la communauté/services offerts

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

10. Levée de réunion

Pauline Bourque propose la levée de la réunion à 14 h 10.

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 12 février 2019

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

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 26 novembre 2018 au 1 février 2019. 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 les résolutions en bloc, les membres sont invités à en prendre connaissance.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport d'activités du président-directeur général pour la période du 26 novembre 2018 au 1 février 2019.

Rapport du PDG

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion du 12 février 2019 Bathurst, Nouveau-Brunswick

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 26 novembre 2018 au 1^{er} février 2019. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2017-2020, du Plan régional de santé et d'affaires 2018-2019 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau.

La question de la pénurie de main d'œuvre qualifiée dans plusieurs secteurs, notamment celui des soins infirmiers, a continué de faire couler beaucoup d'encre, surtout en raison de l'interruption des services d'obstétrique à l'Hôpital régional Chaleur et de la fermeture temporaire de l'unité des soins palliatifs à l'Hôpital Régional de Campbellton. 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 l'automne dernier. Au cours de ses premiers mois au pouvoir, il a pris connaissance des différents dossiers et a été un peu moins disponible pour des rencontres avec les deux réseaux de la santé. Les activités régulières devraient reprendre progressivement au cours des prochaines semaines.

Je vous souhaite une bonne lecture!

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Structure administrative médicale

L'annonce d'une structure administrative médicale régionale est maintenant annoncée depuis un peu plus d'un an. Comme vous le savez tous, l'équipe de directeurs médicaux, repensée et renouvelée, a été annoncée en mai 2018. Cette nouvelle équipe a débuté un travail d'exploration et de gains de confiance depuis mai.

1.2 Tournée des OPML

Depuis l'automne et se terminant en janvier 2019, le secteur de l'administration médicale a fait une tournée des OPML (Organisation du Personnel Médical) pour rencontrer des dizaines de médecins par zone. Le premier objectif de ces rencontres était de présenter l'équipe et les principales responsabilités par secteur régional, tout en faisant la balance avec le secteur de la chefferie. Le deuxième objectif visait un début d'engagement médical sur le terrain. Cette démarche fut organisée avec la vision qu'un engagement médical sérieux est nécessaire à la transformation de notre système. L'équipe a été chaleureusement accueillie et sincèrement appréciée. Un bon pas dans la bonne direction.

2. Gestion des ressources financières et matérielles

2.1 Projet de stationnements étagés au CHUDGLD

En octobre 2018, le Réseau de santé Vitalité a pris l'initiative de réaliser une étude d'implantation d'un stationnement étagé de 900 places au CHUDGLD (localisation au Nord du stationnement en surface existant connu sous le nom « Vanier »). Un total de 750 places seront ajoutées aux quelque 2000 places existantes. L'implantation du nouveau stationnement étagé à six niveaux occupera une surface au sol qui enlèvera 150 places actuelles. Le but est de planifier un projet qui peut se diviser en deux phases permettant de réaliser une première phase de 450 places. Les plans, les devis ainsi que l'estimation des coûts seront terminés le 31 mars 2019. Le projet sera proposé au ministère de la Santé selon un modèle d'autofinancement.

2.2 Plan directeur clinique et immobilier au CHUDGLD

Seconde initiative, en novembre 2018, l'équipe de leadership autorisait la mise à jour du plan directeur clinique et immobilier du CHUDGLD (datant de 2010) dans un contexte où plus de 20 000 pieds carrés d'espaces vont se libérer avec la prise de possession de l'agrandissement de la suite chirurgicale. Le but visé est de se doter d'une vision de développement immobilier qui s'harmonise avec l'évolution des services cliniques, en fonction des besoins populationnels, des volumes d'activités, des changements à venir dans

la façon de donner des soins tout en maintenant un rôle de leader francophone en enseignement et en recherche.

Le volet immobilier du plan directeur clinique et immobilier permettra par la suite de définir un ordre de priorité dans les projets de construction ou de rénovations qui devront être planifiés. La firme CIM – Conseil de Montréal a débuté la réalisation du plan le 4 février et se terminera en octobre 2019.

2.3 Projets majeurs d'agrandissements (suivis)

L'échéancier du projet d'agrandissement du CHUDGLD a été revu et il sera possible de débiter l'installation des services dans les nouveaux espaces dès la mi-février 2020, soit 16 semaines avant date prévue au départ qui était la mi-juin 2010. Les déménagements pourront donc débiter en février 2020. En ce qui concerne le projet de l'Hôpital régional Chaleur, les travaux d'aménagement intérieur se poursuivent, la date de livraison de l'agrandissement majeur est toujours prévue pour décembre 2021. Pour le projet de Centre provincial d'excellence pour jeunes à Campbellton, l'échéancier initial de construction est respecté jusqu'à maintenant. La date de livraison est prévue à l'automne 2019.

3. Gestion des ressources humaines

3.1 Unité d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur

Le service d'accouchement de l'Unité d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur était fermé temporairement depuis le 30 octobre dernier en raison d'un manque de personnel infirmier. Entre temps, des corridors de service avec l'Hôpital régional de Campbellton et celui de Miramichi ont été instaurés. Malgré tous les efforts déployés par la direction des services mère-enfant, le Réseau n'a pas été en mesure de rétablir le service d'accouchements à Bathurst le 7 janvier, tel que prévu suite à une rencontre entre le président-directeur général du Réseau de santé Vitalité, Gilles Lanteigne, le ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick ainsi que les députés Brian Kenny et Denis Landry. Les services ont été rétablis le lundi 4 février 2019.

3.2 Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Régional de Campbellton

L'Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Régional de Campbellton a réouvert ses portes le 15 janvier 2019 suite à une fermeture temporaire qui était en vigueur depuis le 4 janvier en raison d'un manque de personnel. Durant la fermeture temporaire, sept lits à l'Unité de soins palliatifs ont été transférés temporairement à d'autres unités de l'établissement. Le personnel soignant des autres unités est formé pour s'occuper des patients en phase terminale.

3.3 Soins intensifs à l'Hôpital Régional de Campbellton

L'Unité de soins intensifs de l'Hôpital Régional de Campbellton a été réduite de 6 à 4 lits, en décembre 2018, en raison d'un manque de personnel. Des évaluations régulières sont faites avec le personnel soignant afin de surveiller cette situation. Il s'agit d'une petite unité qui est rarement remplie à pleine capacité. Pour le moment, les 4 lits répondent entièrement aux besoins de l'établissement hospitalier.

3.4 Chirurgies de la cataracte

À compter de septembre 2019, les chirurgies de la cataracte du bloc opératoire de l'Hôpital régional d'Edmundston seront transférées vers les soins ambulatoires de l'Hôpital général de Grand-Sault. Cette initiative permettra de maximiser les ressources disponibles au sein des deux hôpitaux. On estime pouvoir offrir ce service à 820 patients supplémentaires par année, soit 75 % de plus qu'à l'heure actuelle. Les chirurgiens auront donc davantage accès au bloc opératoire d'Edmundston, ce qui engendrera des temps d'attentes réduits pour une chirurgie.

Cette initiative se poursuivra en mars 2019, à l'ouverture de ce même service à l'Hôpital Régional de Campbellton. L'objectif initial est de performer 20 chirurgies mensuelles et d'augmenter la fréquence à 32 par mois. Si tout progresse comme prévu, l'objectif est de pouvoir performer 64 chirurgies mensuelles dans les six mois suivant la mise en œuvre du service. Un minimum de 32 chirurgies sera toutefois assuré.

4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

4.1 Échanges sur les priorités de l'Association francophone des aînés du N.-B.

Le 24 janvier 2019, Jacques Duclos, vice-président aux Services communautaires et à la Santé mentale, a rencontré M. Luc Doucet, nouveau directeur général de l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick. L'objectif de la rencontre était d'échanger sur les priorités de l'AFNB et établir des collaborations avec le Réseau de santé Vitalité. Monsieur Doucet sera invité à devenir membre de Comité régional des soins de santé primaire du Réseau.

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.

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

5.1 Agrément Canada

Le Réseau a rencontré toutes les exigences d'Agrément Canada en matière de suivi des recommandations suite à la dernière visite. Le Réseau félicite tout son personnel et médecins de cette réalisation qui démontre l'engagement et la détermination à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

5.2 Stratégie des soins centrés sur le patient et la famille

La stratégie des soins centrés sur le patient et la famille est au centre des orientations stratégiques du Réseau. Le processus de recrutement de partenaire de l'expérience patient pour participer au Comité consultatif des patients et famille est complété et une première rencontre du comité est prévue en février 2019. Ce comité relève du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Conseil et il vise à soutenir une culture de soins centrés sur le patient et la famille, incluant la planification, la prestation et l'évaluation des services.

6. Relations avec le Conseil d'administration

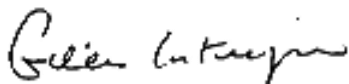
6.1 Rencontres et démarches de représentation

Pendant la période visée par ce rapport, j'ai participé à près de 20 rencontres et discussions avec nos partenaires et plusieurs parties prenantes. Au nombre des dossiers qui ont retenu l'attention, je souligne notamment plusieurs 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 26 novembre 2018 au 1^{er} février 2019.

Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 26 novembre 2018 au 1^{er} février 2019)

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
27 novembre 2018	Participation à la réunion du Mécanisme de gouvernance du PRO via téléconférence
29 novembre 2018	Rencontre avec le ministre Hugh Flemming
30 novembre 2018	Participation au Comité permanent pour la collaboration en matière de santé et de système social via téléconférence
30 novembre 2018	Participation à l'activité de la Fondation CHU-Dumont de l'Arbre de l'espoir à Dieppe
3 et 4 décembre 2018	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité à Grand-Sault
5 décembre 2018	Participation à la rencontre avec le président de la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur et le président de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
6 décembre 2018	Participation à une rencontre avec le directeur municipal de Moncton
6 décembre 2018	Participation à la rencontre avec la Fondation CHU Dumont
12 décembre 2018	Participation à la réunion de Service Nouveau-Brunswick du Comité de finances et de vérifications
14 décembre 2018	Participation à la reconnaissance du Dr Chanel Dupuis à Saint-Anne-de-Madawaska
17 décembre 2018	Participation à la réunion du Conseil d'administration de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer
8 janvier 2019	Rencontre avec le Conseil municipal de Caraquet
9 janvier 2019	Rencontre du sous-comité des communications du Comité consultatif régional

	pour les SSP et le Réseau via téléconférence
14 janvier 2019	Rencontre du député Guy Arseneault
18 janvier 2019	Rencontre avec la PDG du Réseau de santé Horizon et Dr Hendricks
23 janvier 2019	Participation à la réunion de la Table ronde provinciale sur le vieillissement en santé via téléconférence
28 janvier 2019	Participation à la réunion conjointe de l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer et du Réseau
30 janvier 2019	Participation à la rencontre du Mécanisme de gouvernance
31 janvier 2019	Participation à la rencontre sur l'état de la province

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (du 26 novembre 2018 au 1^{er} février 2019)

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
23 novembre 2018	Un médecin du Réseau fait sa marque à l'échelle nationale
26 novembre 2018	Ensemble vers une culture alimentaire saine au Réseau de santé Vitalité : la phase deux amorcée
30 novembre 2018	L'Unité d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur prévoit rouvrir son service d'accouchement en janvier
4 décembre 2018	Réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
11 décembre 2018	Traitement des dépendances à Campbellton : nouveau service provincial offert aux patients
14 décembre 2018	Sainte-Anne-de-Madawaska : le centre de santé portera le nom de « Centre de santé Dr-Chanel-Dupuis »
20 décembre 2018	Les patients des régions du Restigouche, Chaleur et Péninsule acadienne pourront désormais avoir des prises de sang à l'hôpital sans rendez-vous
4 janvier 2019	Les services d'obstétrique à l'Hôpital régional Chaleur demeurent interrompus
11 janvier 2019	Visites interdites à l'Unité de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
14 janvier 2019	Reprise des visites à l'Unité de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
15 janvier 2019	Réouverture de l'Unité de soins palliatifs à l'Hôpital Régional de Campbellton

Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (de novembre 2018 à février 2019)

FACEBOOK

Nombre d'adeptes :

Nombre d'adeptes le 1^{er} février 2019 : 2 739 (augmentation de 143 adeptes depuis le 24 novembre 2018)

Nombre de messages publiés
(durant la période) :

107 messages ont été publiés sur la page Facebook du Réseau du 24 novembre 2018 au 1^{er} février 2019)

Portée des activités:

29 de ces messages ont atteint 1 500 utilisateurs ou plus : au total, ces 29 messages ont atteint 106 890 utilisateurs et ont suscité 2 322 commentaires, réactions et partages.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

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 26 novembre 2018 au 4 février 2019. Docteure 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 26 novembre 2018 au 4 février 2019.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 4 février 2019

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
DOIRON, Dr Ghislain	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	22 décembre 2018	16 mars 2019	1B
HENDRIKS, Dre Amélie	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	28 novembre 2018	20 février 2019	1B et 4
HUSSAIN, Dr Arif	Pédiatre	Pédiatrie Cardiologie pédiatrique	Conseiller	30 janvier 2019	24 avril 2019	1B
JAZEBIZADEH, Dr Homayoon	Plasticien	Assistance clinique avec le Dr Jason Dool seulement	Assistant clinique	17 décembre 2018	16 mars 2019	1B
LEBLANC, Dre Marie-Josée	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Associé	24 novembre 2018	16 février 2019	1B
LEBLANC, Dr Martin	Dermatologue	Dermatologie Chirurgie de Mohs	Associé	3 février 2019	28 avril 2019	1B
LEBRETON, Dre Danica	Pédiatre	Pédiatrie	Associé	22 décembre 2018	16 mars 2019	1B
LÉVESQUE, Dr Jérôme	Pathologiste	Anatomo-pathologie	Suppléant	18 janvier 2019	12 avril 2019	1B
MALLET, Dre Zoé	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	22 décembre 2018	16 mars 2019	1B-4-5-6
MCLAUGHLIN, Alexandre	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	11 février 2019	6 mai 2019	1B - 6
MILLER, Angela	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie Forensic Pathology	Conseiller	14 décembre 2018	8 mars 2019	1B
NORIS, Dre Dominique	Pédiatre	Pédiatrie	Associé	6 janvier 2019	31 mars 2019	1B
POIRIER, Dr Matthieu	Pneumologue	Pneumologie	Associé	5 janvier 2019	30 mars 2019	1B
ROBICHAUD, Dr Alexandre	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	22 décembre 2018	16 mars 2019	1B-4-5-6
SIKA, Dre Ginette	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	8 décembre 2018	2 mars 2019	1B-4-5-6
VACHON-ROY, Dr Olivier	Pathologiste	Anatomo-pathologie	Conseiller	26 novembre 2018	18 février 2019	1B
YOUSSEF, Dr Sameh	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie	Associé	28 novembre 2018	20 février 2019	1B

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
BEAULIEU, Dre Émilie	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation Soins palliatifs	Associé	18 janvier 2019	12 avril 2019	4
MARTIN, Dre Jessica	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Associé	22 décembre 2018	22 mars 2019	4
MOREAU, Dr Vincent	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Médecine familiale	Associé	21 décembre 2018	15 mars 2019	4
ROY, Dre Marie-Josée	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	30 novembre 2018	22 février 2019	4
PENTWALA, Dr Fidèle	Médecin généraliste	Urgence Médecine familiale Hospitalisation Obstétrique Assistance opératoire	Suppléant	7 janvier 2019	29 mars 2019	4
SAIF, Dr Sameh	Radiologue	Radiologie Radiologie interventionnelle	Actif	1 ^{er} janvier 2019	22 mars 2019	4
THERIAULT, Dre Amélie	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Obstétrique	Suppléant	4 février 2019	29 avril 2019	4
ALKHUNAIZI, Dr Auday	Urgentologue	Médecine d'urgence	Associé	18 octobre 2018	11 janvier 2019	5
CASHMAN, Dr Stephen	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	28 décembre 2018	22 mars 2019	5
JAHANGIR, Dr Mubeen	Psychiatre	Psychiatrie	Actif	7 décembre 2018	1 ^{er} mars 2019	5
MILLS, Dre Martha	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	11 novembre 2018	1 février 2019	5
MINZ, Dr Jonathan	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	7 novembre 2018	25 janvier 2019	5
RAI, Dr Vasantha	Anesthésiste	Anesthésie	Suppléant	19 novembre 2018	8 février 2019	5
TAIWO, Dr Adedayo Adeinala	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	11 août 2018	3 novembre 2018	5
THIBEAULT, Dr Patrick	Interniste	Médecine interne	Suppléant	1 février 2019	26 avril 2019	5
WARD, Dre Charlene	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	12 octobre 2018	4 janvier 2019	5 & 1B
YEKINI, Dr Idris	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	7 décembre 2018	1 mars 2019	5
YOULA, Dre Adama-Rabi	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation	Actif	7 décembre 2018	1 ^{er} mars 2019	5

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
BEAUCAGE, Pierre	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
BLANCHETTE, Rémi	Radiologue	Imagerie médicale	Suppléant	9 février 2019	3 mai 2019	6
BOSKOVIC, Jasmina	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	16 janvier 2019	12 avril 2019	6
BOSSÉ, Marilyne	Orthopédiste	Chirurgie	Actif	23 février 2019	17 mai 2019	6
CLOUTIER, Francis	Radiologue	Imagerie médicale	Suppléant	9 février 2019	3 mai 2019	6
DESLAURIERS, Jean-Phillip	Rhumatologue	Rhumatologie	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
DIGNARD, Hugo	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	16 février 2019	10 mai 2019	6
FARREL, Ruth	Gynécologue-obstétricien	Obstétrique-gynécologie	Associé	17 janvier 2019	11 avril 2019	6
GUENICHE, Fanny	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
HACHÉ, Mireille	Psychiatre	Psychiatrie	Actif	23 février 2019	17 mai 2019	6
HARRABI, Hanen	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	7 décembre 2019	1 mars 2019	6
HARPER, Aaron	Pathologiste	Pathologie	Associé	16 février 2019	10 mai 2019	6
HOSATTE-DUCASSY, Caroline	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
HUARD, Pascal	Anesthésiste	Anesthésie	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
ISABEL, Marilyn	Radiologue	Imagerie médicale	Suppléant	2 février 2019	26 avril 2019	6
LANDRY, Geneviève	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	19 février 2019	14 mai 2019	6
LANDRY, Jean-Gabriel	Anesthésiste	Anesthésie	Suppléant	5 janvier 2019	29 mars 2019	6
LOSIER, Mathias	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	16 février 2019	10 mai 2019	6
MALLET, Maxime	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
MÉNARD, Sophonie	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	29 novembre 2018	22 février 2019	6
MINZ, Jonathan	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	4 janvier 2019	29 mars 2019	6
PARENT, Marc-Etienne	Médecin généraliste	Médecine interne	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
PERRON, Benjamin	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	7 décembre 2019	1 mars 2019	6
PHAM, Xuan Huyen	Radiologue	Imagerie médicale	Suppléant	29 décembre 2018	22 mars 2019	6
ROBERGE, Sylvie	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	29 décembre 2018	22 mars 2019	6
ROYER, Isabelle	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	16 février 2019	10 mai 2019	6
SAAB, David	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	16 février 2019	10 mai 2019	6
SAMKARI, Ali	Chirurgien général	Chirurgie	Suppléant	9 janvier 2019	5 avril 2019	6

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

Objet : **Correspondance**

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

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

Correspondance du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - 2019 (Point 5.5)

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No. 1	17 janvier 2019	Honorable Blaine Higgs	Jean Guy Grant, président - Commission de services régionaux Chaleur	Réaffectation de postes-cadres dans la région Chaleur	√	N/A
No. 2	22 janvier 2019	Michelyne Paulin	Égalité Santé en Français	Demande de rencontre avec l'exécutif	√	√
No. 3	22 janvier 2019	Michelyne Paulin	Comité communautaire de la santé / HGGS	Remise du document de recherche en oncologie du CESHGGS	√	√
No. 4	23 janvier 2019	Michelyne Paulin	Égalité Santé en Français	Fermuerture des services d'obstétriques de l'Hôpital régional Chaleur	√	√

Le 17 janvier 2019

L'honorable Blaine Higgs, Premier ministre
Place Chancery
C.P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

Objet : Réaffectation de postes-cadres dans la région Chaleur

Monsieur le Premier Ministre,

Au nom des membres du conseil d'administration de la Commission de services régionaux Chaleur, nous vous félicitons pour votre nomination en tant que premiers ministres du Nouveau-Brunswick. Nous croyons qu'une collaboration bilatérale avec votre gouvernement s'avérera bénéfique pour tous les citoyens de la région Chaleur.

Notre Commission est dévouée au développement de ses communautés membres. En effet, elle a fait beaucoup de pas en matière de collaboration régionale depuis sa création en janvier 2013. Entre autres, elle a créé un office de tourisme régional en 2017, elle a procédé avec une étude sur la régionalisation des services de police, dont le rapport final sera déposé en février, et elle entrevoit sous peu la possibilité de se doter d'une agence régionale de développement économique. Comme vous pouvez le constater, ces engagements nécessitent des actions concrètes de ses leaders communautaires. À cet effet, nous sommes déçus de constater de la répartition géographique de plusieurs postes-cadres des deux sièges sociaux gouvernementaux localisés à Bathurst, soit celui du CCNB et du Réseau de santé Vitalité. Par exemple, des 140 employés du siège social du CCNB, environ 60 de ceux-ci se retrouvent à l'extérieur de Bathurst, dont 29 à Dieppe. Du côté du Réseau de santé Vitalité, un scénario similaire est également constaté. Cette centralisation de postes clés dans le sud de la province nuit au développement de notre région en encourageant davantage l'exode de nos professionnels, essentiels à notre croissance économique.

À cet effet, nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick un engagement ferme pour la mise en place d'un plan d'action afin de rapatrier ces postes clés dans le Nord-Est de la province.

En espérant une réponse favorable dans un délai rapproché, recevez, Monsieur le Premier Ministre, mes salutations distinguées.

Jean Guy Grant,
Président

c. c. Daniel Guitard, député Restigouche-Chaleur
Brian Kenny, député Bathurst-Ouest-Beresford
Denis Landry, député Bathurst-Est-Nepisiguit-St. Isidore
Rachel Maillet Bard, présidente du Conseil des gouverneurs du CCNB
Mycheline Paulin, Présidente du conseil d'administration, Réseau de santé Vitalité

2019 01 22

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

Envoi par courriel : michelyne.paulin@vitalitenb.ca

Objet : demande de rencontre avec l'exécutif du réseau

Madame la présidente

Le Bureau de direction d'Égalité Santé demande une rencontre avec l'exécutif du réseau de santé Vitalité. Nous croyons qu'il est urgent et essentiel de nous rencontrer pour discuter de dossiers importants pour la communauté francophone et acadienne.

Parmi les dossiers que nous voudrions aborder avec l'exécutif du réseau, nous vous soulignons les suivants :

- La remise en question du réseau francophone par des politiciens et politiciennes;
- Notre document sur les hôpitaux ruraux ;
- Les différentes études sur les laboratoires;
- Le rôle du Conseil d'administration et l'apport de la communauté.

Veillez agréer, madame la présidente, mes sincères salutations.



Dr Hubert Dupuis, président

449 Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1 | info@egalitesante.com | 506.852.8885

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

Envoi par courriel

Le 30 janvier 2019

Dr Hubert Dupuis
Égalité Santé en Français
449, Chartersville
Dieppe, N.-B. E1A 5H1

Objet : Demande de rencontre avec l'exécutif du Réseau

Dr Dupuis,

J'ai bien reçu votre correspondance du 22 janvier 2019 ayant pour objet une demande de rencontre avec l'exécutif du Réseau.

L'exécutif du Réseau se rencontre uniquement pour traiter de situations urgentes. Je ne considère pas votre demande comme faisant partie de cette catégorie. De plus, il est très rare que le Conseil d'administration ou un de ses comités rencontre un groupe à l'extérieur des rencontres publiques du Conseil d'administration.

D'ailleurs, je constate qu'Égalité Santé en Français a déjà effectué une demande de participation au dialogue avec le public le 12 février prochain et plusieurs des dossiers que vous mentionnez vouloir discuter avec le comité exécutif se retrouvent dans votre demande de participation. Nous déclinons donc votre demande de rencontre avec le comité exécutif du Réseau.

Veuillez agréer, Dr Dupuis, mes sentiments les meilleurs.



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

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général

Comité communautaire de la santé / HGGGS

Le 21 janvier 2019

Michelyne Paulin, présidente
275 rue Main, Bureau 600
Bathurst, NB E2A 1A9

Envoi par courriel : michelyne.paulin@vitalitenb.ca

OBJET : Remise du document de recherche en oncologie du CSHGGS

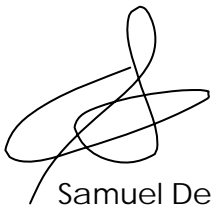
Madame la présidente,

Suite à notre allocation lors de la réunion publique du 4 décembre 2018, nous vous faisons parvenir tel que promis le document de recherche qui fut acheminé à l'ancien ministre de la Santé lors d'une rencontre en mars 2018.

Le comité communautaire de la santé HGGGS désire remettre les informations recueillies par notre comité au ministre afin de leur informer des informations que nous avons recueillies lors de nos recherches. J'ose croire que les informations recueillies seront informatives à vous et votre équipe.

En espérant pouvoir compter sur votre collaboration et nous espérons que les informations dans notre document puissent aider à offrir des services d'oncologie qui sont à la hauteur des standards du réseau de santé vitalité et que la population desservie par l'hôpital général de Grand-Sault puisse recevoir leurs traitements en oncologie dans leur établissement pour les années à venir.

Nous vous prions d'accepter, madame la présidente, nos plus sincères salutations.



Samuel Desjardins
Président,
Comité communautaire de la Santé de l'Hôpital Général de Grand-Sault

Pièce jointe : Document de recherche en oncologie — Comité communautaire de la santé HGGGS.

c. c. : Gabriel Godin, membre du Conseil d'administration
Rita Godbout, membre du Conseil d'administration
Lucille Auffrey, membre du Conseil d'administration
Pauline Bourque, membre du Conseil d'administration
Émeril Haché, membre du Conseil d'administration
Wes Knight, membre du Conseil d'administration
Brenda Martin, membre du Conseil d'administration
Gaitan Michaud, membre du Conseil d'administration
Norma McGraw, membre du Conseil d'administration
Jean-Marie Nadeau, membre du Conseil d'administration
Denis M. Pelletier, membre du Conseil d'administration
Sonia A. Roy, membre du Conseil d'administration
Claire Savoie, membre du Conseil d'administration
Anne C. Soucie, membre du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne, président-directeur général
Dre. Nicole Leblanc, médecin-chef régionale et présidente du Comité médical consultatif régional
Janie Lévesque, présidente du Comité professionnel consultatif
Dre France Desrosiers, VP Services médicaux, à la formation et à la recherche
Johanne Roy, VP aux Services cliniques
Jacques Duclos, VP aux Services communautaires et à la Santé mentale
Stephane Legacy, VP aux Services de consultation externe et aux Services professionnels
Gisèle Beaulieu, VP à la Performance, la Qualité et aux Services généraux
Pierre Verret, VP aux Ressources humaines

Siège social · Head Office

275, rue Main Street, Bureau · Suite 600

Bathurst NB E2A 1A9

506-544-2133

www.santevitalitehealth.ca

Envoi par courriel

Le 30 janvier 2019

Samuel Desjardins
Président
Comité communautaire de la Santé
de l'Hôpital Général de Grand-Sault

Objet : Remise du document de recherche en oncologie du CCSHGGS

Monsieur Desjardins,

J'accuse réception de votre correspondance du 21 janvier 2019 ayant pour objet la remise du document de recherche en oncologie du CCSHGGS; j'en prends bonne connaissance et je vous en remercie.

Veuillez agréer, Monsieur Desjardins, mes sentiments les meilleurs.



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

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général
Membres du Conseil d'administration
Équipe de leadership

2019 01 23

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

Envoi par courriel : michelyne.paulin@vitalitenb.ca

Objet : Fermeture des services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur

Madame la présidente

Égalité Santé observe avec intérêt la fermeture des soins mère-enfant (obstétrique et néonataux) de l'Hôpital régional Chaleur, fermés depuis le 22 octobre 2018. Le public avait été assuré de sa réouverture le 7 janvier 2019 par le directeur général du réseau.

Vous n'êtes pas sans savoir, madame la présidente, qu'une telle interruption de services peut avoir des conséquences critiques pour les patientes enceintes et leurs nouveau-nés. Cette situation a pris en otage les patientes enceintes, selon ce que nous avons entendu, par un manque de personnel infirmier en travail-accouchement et à l'unité néo-natale du seul hôpital régional de Bathurst et de la Péninsule acadienne.

Vous connaissez très bien la région et vous n'êtes pas sans connaître les distances que doivent parcourir les patientes pour accoucher à Bathurst. Cette situation est complexe en période de belle température.

449 Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1 | info@egalitesante.com | 506.852.8885

Voilà qu'en pleine saison hivernale, le réseau demande à ses patientes et leurs familles de se rendre plus loin, soit à Campbellton ou dans un hôpital de la région Horizon soit celui de Miramichi. Comment un réseau qui dit avoir à cœur les patients et patientes peut-il demander cela à ses patientes enceintes?

Une telle situation ne peut s'expliquer que par une incompétence au niveau de la gestion du personnel. Un centre hospitalier comme celui de Bathurst livre des services essentiels, critiques et prioritaires : salle d'urgence, soins intensifs médicaux, soins intensifs chirurgicaux, bloc opératoire, soins obstétriques et néo-nataux et les services de soutien nécessaires au bon fonctionnement de ces services.

De plus, un centre hospitalier comme celui de Bathurst offre des services importants comme les cliniques externes de tout ordre, l'unité des soins médicaux et chirurgicaux, l'unité de soins de longue durée, unité de pédiatrie et plusieurs autres. Ces services bien qu'importants ne sont pas prioritaires comme le sont les soins obstétriques et néo-nataux.

Lorsqu'il y a un manque de personnel infirmier dans les services essentiels et prioritaires, c'est la responsabilité et l'obligation des gestionnaires (direction, VP ou autre) d'aller chercher du personnel infirmier dans un secteur autre qu'un secteur essentiel et critique. Une fermeture d'un secteur critique et prioritaire ne peut pas et ne doit pas survenir!


Lors de l'arrivée en poste de monsieur Gilles Lanteigne, celui-ci a mis en place une nouvelle structure opérationnelle découlant de démarches visant à « transformer et moderniser les soins de santé ». Il s'en est suivi l'élimination des postes de direction d'hôpital, de direction médicale et des soins infirmiers et leurs remplacements par des postes « régionaux », soit une centralisation et une régionalisation qui fait en sorte que de telles situations se compliquent puisque personne en poste d'autorité au niveau local ne prend de décision dans chacune de nos institutions hospitalières.

La structure administrative mise en place au cours des trois dernières années nuit au système hospitalier et surtout va à l'encontre des intérêts des patients et patientes. Nous devons, suite à cette fermeture des services obstétricaux et néonataux conclure à un constat d'échec de la nouvelle structure mise en place depuis trois années.

Madame la présidente, vous devez agir et corriger ce manque de gestion et de planification de la part de la haute direction de notre réseau. La santé de nos patientes et leur bébé en dépend. Il ne faut pas attendre une catastrophe. Ce n'est pas une situation comme les autres. Il ne faut pas chercher d'excuses ni de belles paroles mais bien remédier immédiatement à la situation, ce qui aurait dû se faire dès la fermeture de ces services.

Madame la présidente, la communauté francophone et acadienne et surtout les patients s'attendent à ce que le réseau de santé Vitalité améliore les services et non pas à des fermetures par manque de gestion ou de planification. La situation actuelle nuit énormément à la crédibilité de notre réseau de santé.

Veillez agréer, madame la présidente, mes sincères salutations.



Dr Hubert Dupuis
Président

Siège social · Head Office

275, rue Main Street, Bureau · Suite 600

Bathurst NB E2A 1A9

506-544-2133

www.santevitalitehealth.ca

Envoi par courriel

Le 30 janvier 2019

Dr Hubert Dupuis
Égalité Santé en Français
449, Chartersville
Dieppe, N.-B. E1A 5H1

Objet : Fermeture des services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur

Dr Dupuis,

J'ai bien reçu votre correspondance du 23 janvier 2019 ayant pour objet la fermeture des services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur.

Merci, Dr Dupuis, de nous faire part de vos inquiétudes au sujet de la fermeture de ces services. Soyez assuré que nous sommes à pied d'œuvre afin d'effectuer une réouverture le plus rapidement possible.

Veuillez agréer, Dr Dupuis, mes sentiments les meilleurs.



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

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

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 21 janvier 2019. 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 de deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 21 janvier 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019-01-21 / 03GMC et MOTION 2019-01-21 / 04GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 21 janvier 2019.

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
12 février 2019

Réunion régulière : 21 janvier 2019

Sujets discutés :

- Échanges avec le public
- Présence des membres aux réunions
- Règlements administratifs des Fondations du Réseau de santé Vitalité et Associations auxiliaires
- Planification stratégique 2020-2023
- Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020

Réunion régulière : 21 janvier 2019 (suite)

Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020 :

MOTION 2019-01-21 / 03GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que l'horaire des réunions du Conseil d'administration réduite à quatre réunions (4) par année soit approuvé tel que présenté. Entre temps, la direction est responsable de convoquer une réunion extraordinaire si le besoin se présente.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 21 janvier 2019 (suite)

Planification stratégique 2020-2023 :

MOTION 2019-01-21 / 04GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la supervision du processus de planification stratégique 2020-2023 visant la mise à jour de la vision, mission et les valeurs de l'organisme, ainsi que pour établir son plan, ses buts et ses objectifs stratégiques soit effectuée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 21 janvier 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 21 janvier 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.1

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 21 janvier 2019 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Lucie)
Présidente	Lucille Auffrey	Grand-Sault : salle 0217	(Gaitan)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Téléconférence :	(Michelyne, Norma, Gisèle, Lucille)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Norma McGraw	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Gisèle Beaulieu	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 09:10.

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-01-21 / 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. Résolutions en bloc

4.1 Adoption des résolutions en bloc

4.2 Adoption du procès-verbal du 14 novembre 2018

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 14 novembre 2018

4.3.1 Échanges avec le public

4.3.2 Présence des membres aux réunions

4.4 Lettre – Fondations du Réseau de santé Vitalité

4.5 Planification stratégique 2020-2023

4.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020

4.7 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être ajoutés ou supprimés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Le point ci-dessous est retiré des résolutions en bloc :

4.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020

MOTION 2019-01-21 / 02GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait du point ci-dessous :

4.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020

Adopté à l'unanimité.

4.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020

Un membre questionne la proposition de réduire le nombre de réunions du Conseil pour l'année 2019-2020. Il rappelle que la majorité des membres souhaitent avoir plus de temps alloué pour les séances informelles de discussion avec le président-directeur général et la présidente du Conseil.

Comme énoncé dans les règlements administratifs des Régies régionales de la santé, le Conseil doit tenir des réunions ordinaires au moins quatre (4) fois par année financière qui sont établies par le Conseil.

Le nouveau fonctionnement avec les résolutions en bloc permet déjà plus de temps pour les discussions de fond. Cette proposition permettra aussi une meilleure planification des réunions et un contenu plus étoffé. En plus, c'est ce que les tendances et les pratiques révèlent pour la majorité des conseils d'administration. Toutefois, cet horaire n'empêche pas la convocation de réunions supplémentaires en cas d'urgence. Il est mentionné en outre qu'il y a seulement eu une réunion du Comité exécutif durant la dernière année pour traiter un élément urgent.

Les membres sont d'accord avec cette proposition, mais suggèrent de réviser l'horaire annuellement à savoir si quatre (4) réunions sont suffisantes.

Alors, quatre réunions par année sont proposées au lieu de cinq, soient :

- le 24 septembre 2019;
- le 10 décembre 2019;
- le 7 avril 2020;
- le 23 juin 2020.

MOTION 2019-01-21 / 03GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que l'horaire des réunions du Conseil d'administration réduite à quatre réunions (4) par année soit approuvé tel que présenté. Entre temps, la direction est responsable de convoquer une réunion extraordinaire si le besoin se présente.

Adopté à l'unanimité.

5. **Autres**

Planification stratégique 2020-2023

Le Réseau entamera une démarche de planification stratégique en mai 2019, afin de mettre à jour sa mission, vision, valeurs et d'établir son plan et buts stratégiques. En 2016, un Sous-comité de la planification stratégique avait été mis sur pied, dont Norma McGraw en assumait la présidence. Cette année, il est suggéré que le Comité de gouvernance et de mise en candidature supervise le processus de planification stratégique 2020-2023 et surveille l'exécution du plan de travail. Les membres sont d'accord de s'engager dans cette démarche importante.

Aussi, le président-directeur général souligne que cette démarche de réalisation de la planification stratégique fera le lien avec la retraite du Conseil d'administration prévue en décembre 2019 ce qui permettra de finaliser les alignements stratégiques du Réseau.

MOTION 2019-01-21 / 04GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la supervision du processus de planification stratégique 2020-2023 visant la mise à jour de la vision, mission et les valeurs de l'organisme, ainsi que pour établir son plan, ses buts et ses objectifs stratégiques soit effectuée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

Défis en matière de ressources humaines

Les défis en matière de ressources humaines demeurent une source de préoccupation pour le Réseau. Le secteur des ressources humaines poursuit activement ses efforts de recrutement et de rétention pour contrer à cette pénurie qui est sans cesse en accroissement. Le ministère de la Santé travaille aussi avec plusieurs

autres ministères et les associations professionnelles du domaine médical pour résoudre les pénuries dans les soins de santé et les soins de longue durée. Aussi, le gouvernement souhaite réaliser des économies en santé en éliminant des doublons de service. Donc, nous reverrons possiblement la façon dont les services sont offerts dans l'ensemble du Réseau.

Séances d'information futures

Certains commentaires sont émis pour des séances d'information futures. D'ailleurs, la présidente du Conseil d'administration ressort quelques éléments de discussion pour les prochaines rencontres :

- les défis en matière de ressources humaines ;
- les unités cliniques apprenantes ;
- les autres niveaux de soins (ANS) ;
- l'entente d'affiliation avec l'Université de Moncton ;
- les Fondations du Réseau de santé Vitalité ;
- les soins primaires versus les soins aigus.

Les membres sont d'accord avec les thèmes proposés. Ceux-ci seront présentés de façon régulière lors des prochaines séances informatives du Conseil. De plus, ces éléments pourront être attachés à l'évaluation de la dernière réunion qui servira d'excellent aide-mémoire.

6. Date de la prochaine réunion : le 25 mars 2019 à 09:00.

7. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 10:00.

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 12 février 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 22 janvier 2019. Ce rapport sera présenté par Rita Godbout, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption des deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 22 janvier 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019-01-22 / 03FV et MOTION 2019-01-22 / 04FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 22 janvier 2019.

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration
12 février 2019

Réunion régulière : 22 janvier 2019

Sujets discutés :

- Budgets capitaux 2019-2020
- Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018

Réunion régulière : 22 janvier 2019 (suite)

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

En résumé, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 5,097,442 \$. Ce surplus s'explique principalement par les dépenses de salaires qui sont inférieures dans certains programmes en comparaison à leur budget d'opération. Les postes non comblés sont le plus grand facteur de ce surplus.

MOTION 2019-01-22 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,315,214 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 22 janvier 2019 (suite)

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

MOTION 2019-01-22 / 04FV

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Wesley Knight

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

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 22 janvier 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 22 janvier 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.2

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 22 janvier 2019 à 09:30
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Moncton : sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
		Moncton : Place Assomption	(Alain)
Présidente :	Rita Godbout	Edmundston : salle du conseil	(Gisèle, Lucie)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Lamèque : salle multi	(Emeril)
		Dalhousie : salle 69	(Brenda)
		Téléconférence :	(Rita, Wesley)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wesley Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
PROCÈS-VERBAL			

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

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

Une révision complète des indicateurs du tableau de bord sera effectuée prochainement en tenant compte des objectifs spécifiques de l'organisation et un nouveau format comprenant les tendances et les écarts sera proposé. Une liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible est présentée, afin de faciliter la compréhension des indicateurs et des résultats.

Il y a plusieurs résultats inférieurs à la cible (rouge), par contre il y a des indicateurs dont les résultats sont annuels, donc les améliorations sont graduelles au cours de l'année. Plusieurs initiatives ont été mises en place, puis les efforts ont donné des résultats positifs. D'ailleurs, nous pouvons constater une amélioration continue en ce qui a trait aux chirurgies en attente de plus de 12 mois.

Un membre questionne si l'employeur peut recommander à son personnel d'être immunisé contre le virus de la grippe et dans certains secteurs, voir même l'exiger ? À ce jour, la vaccination contre la grippe saisonnière n'est pas obligatoire pour les employés du Réseau, mais tous devraient s'en prévaloir, puisque du point de vue éthique nous avons un grand rôle à jouer dans la protection de notre clientèle. Nous sommes actuellement à explorer les stratégies adoptées dans les autres provinces, de même qu'à savoir en quoi consiste la Loi sur les droits de la personne du N.-B. à cet égard. Comme discuté antérieurement, les mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections sont appliquées rigoureusement dans le cas d'une pandémie possible d'influenza.

2. **Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Emeril Haché à 09:55 qui préside la rencontre en remplacement de Rita Godbout, puisque celle-ci est en route présentement pour se diriger à une réunion à l'extérieur.

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

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

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

MOTION 2019-01-22 / 01FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Brenda Martin

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

Adopté à l'unanimité.

5. Résolutions en bloc

- 5.1 Adoption des résolutions en bloc
- 5.2 Adoption du procès-verbal du 13 novembre 2018
- 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 13 novembre 2018
 - 5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020
- 5.4 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018

Le président demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être ajoutés ou supprimés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Le point ci-dessous est retiré des résolutions en bloc :

5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

MOTION 2019-01-22 / 02FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait du point ci-dessous :

5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

Adopté à l'unanimité.

5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

Les budgets capitaux 2019-2020 ont été approuvés lors de la dernière rencontre. Ces projets sont entre autres, l'agrandissement du service chirurgical au CHUDGLD, l'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur, la construction du Centre provincial d'excellence pour jeunes au Centre Hospitalier Restigouche (CHR), puis le remplacement de la bouilloire à bois à l'Hôpital régional de Campbellton.

Le 11 décembre dernier, le ministre de la Santé a annoncé que certains projets seront reportés, notamment le projet de rénovation de l'unité de soins maternels et néonataux à l'Hôpital régional d'Edmundston. Néanmoins, les travaux de construction n'étaient pas amorcés, seuls les plans et devis étaient réalisés.

Le Réseau tient à jour un plan quinquennal de projets capitaux, incluant le financement et le niveau de risque identifiés pour chaque équipement clinique et non clinique, afin de présenter au ministère les points de pression et tenter d'aller chercher des fonds additionnels pour les équipements critiques.

Le Réseau entretient des discussions régulières avec les différentes Fondations, afin d'obtenir leur appui dans l'acquisition de pièces d'équipements prioritaires, selon la liste établie.

Aussi, le président-directeur général souligne qu'avec les surplus projetés, une partie sera utilisée pour la conception des plans et devis d'un stationnement multi-étages au CHUDGLD. Le plan est prévu être complété à la fin mars 2019. Le deuxième projet consiste à définir un plan directeur au CHUDGLD en lien avec la vision stratégique et les orientations adoptées par le Réseau. Le mandat a été confié à la firme CIM – Conseil. D'autres initiatives et projets sont toujours à l'étude.

6. Autres

6.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2018

Les états financiers au 30 novembre 2018 sont présentés. Pour les huit premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 30 novembre 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 5,097,442 \$. Ce surplus s'explique principalement par les dépenses de salaires qui sont inférieures dans certains programmes en comparaison à leur budget d'opération. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 2,315.214 \$ sont considérées dans les états des résultats.

Durant l'année 2017-2018, le Réseau avait enregistré des dépenses totalisant 462.8 M\$, versus cette année avec un total dépensé de 454.2 M\$.

Lors des mois d'octobre et de novembre, la moyenne des heures supplémentaires a atteint 12 % de plus que l'année précédente. Les services cliniques sont par ailleurs les plus affectés avec un résultat de 30 % supérieur, alors que les programmes communautaires et la santé mentale démontraient une réduction de 11.2 %. Le Réseau continue d'enregistrer plusieurs postes vacants, suite à ses efforts de

recrutement, notamment à la clinique de neurologie, santé mentale, services de réadaptation, administratifs et de soutien.

Plusieurs secteurs sont fragiles dû au manque de personnel dont entre autres, les soins palliatifs de l'Hôpital régional de Campbellton, les services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur et le Centre Hospitalier Restigouche (CHR). Le recrutement de personnel est un défi important et nous ne sommes pas les seuls. C'est une situation que l'on constate un peu partout.

La transformation des services des ressources humaines se poursuit progressivement. Gisèle Beaulieu souligne qu'une attention particulière est accordée au nombre élevé de postes qui ne sont pas comblés, d'ailleurs c'est une priorité opérationnelle. La modernisation des pratiques relatives au recrutement et à la dotation est en cours pour l'ensemble du Réseau. C'est pourquoi diverses stratégies sont mises en place, dont une plus grande utilisation des médias sociaux, la présence accrue dans les universités, ainsi que voir à la possibilité de recrutement à l'échelle nationale et internationale.

Quant au surplus estimé dans les opérations pour l'année 2018-2019, nous sommes en train de déployer plusieurs initiatives, projets et achats de petits équipements qui appuient nos buts stratégiques et opérationnels et nous anticipons utiliser une grande partie des surplus projetés.

Les membres trouvent inconcevable de ne pouvoir garder les surplus budgétaires. Le président-directeur général souligne qu'une demande auprès du ministère a déjà été faite pour conserver les surplus budgétaires, mais que ceci n'a pas été approuvé.

MOTION 2019-01-22 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,315,214 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-01-22 / 04FV

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Wesley Knight

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

Adopté à l'unanimité.

7. Date de la prochaine réunion : le 26 mars 2019 à 09:30

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Rita Godbout à 10:45.

Emeril Haché pour Rita Godbout
Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

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 22 janvier 2019. Ce rapport sera présenté par Claire Savoie, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 22 janvier 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration
12 février 2019

Réunion régulière : 22 janvier 2019

Sujets discutés :

- Expérience des patients hospitalisés – T2
- Suivi – Recommandations du rapport du Bureau du vérificateur général
- Vaccin antigrippal
- Recommandations des Comités de revue
- Sondage Pulse qualité de vie au travail
- Mise à jour sur la démarche d'agrément
- Mise à jour du plan de déploiement – Soins centrés sur le patient et la famille
- Sondages de satisfaction du Service alimentaire

Réunion régulière : 22 janvier 2019 (suite)

Quelques projets qualité découlant des secteurs des Services médicaux et chefferie médicale :

- L'évaluation préopératoire au secteur d'anesthésie.
- La consolidation du programme provincial de bariatrie au secteur de chirurgie.
- L'implantation du programme d'entrée unique (PEU) pour la clientèle ayant des maladies chroniques et aînés vulnérables.
- La mise en place des unités cliniques apprenantes.
- La révision du processus et des outils en lien avec les revues de mortalité et de morbidité.

Réunion régulière : 22 janvier 2019 (suite)

Tableau de bord stratégique et opérationnel (novembre 2018) :

Plusieurs initiatives ont été mises en place, puis les efforts ont donné des résultats positifs. D'ailleurs, une amélioration continue est constatée en ce qui a trait aux chirurgies en attente de plus de 12 mois.

Le taux de vaccination antigrippale pour les employés de Vitalité est en baisse de 4.6 % en 2018-2019 comparativement à 2017-2018.

Le Réseau reverra sa stratégie l'an prochain pour améliorer le taux de vaccination antigrippale, en ravivant le Comité de promotion du vaccin antigrippal, assurant une présence accrue dans les médias, explorant les stratégies existantes dans les autres provinces, etc.

Réunion régulière : 22 janvier 2019 (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 22 janvier 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Claire Savoie

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.3

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure :	Le 22 janvier 2019 à 08:30	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles, Claire)
		Edmundston :	salle du conseil	(Gisèle, Anne, Lucie)
		Moncton :	sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
Présidente :	Claire Savoie	Campbellton :	salle téléadaptation	(Diane, Sonia)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Téléconférence :		(Janie)
Participants				
Claire Savoie	✓	Anne Soucie	✓	Sonia A. Roy
Gilles Lanteigne	✓	Janie Levesque	✓	Diane Mignault
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	A	Michelyne Paulin
PROCÈS-VERBAL				

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:35.

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-01-22 / 01SCGQS**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A Roy

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

Adopté à l'unanimité.

4. Résolutions en bloc

4.1 Adoption des résolutions en bloc

4.2 Adoption du procès-verbal du 13 novembre 2018

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 13 novembre 2018

4.4 Expérience des patients hospitalisés – T2

4.5 Suivi – Recommandations du rapport du Bureau du vérificateur général

4.6 Vaccin antigrippal

4.7 Recommandations des Comités de revue

4.8 Sondage Pulse qualité de vie au travail

4.9 Mise à jour sur la démarche d'agrément

4.10 Mise à jour du plan de déploiement – Soins centrés sur le patient et la famille

4.11 Sondages de satisfaction du Service alimentaire

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être ajoutés ou supprimés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Les points ci-dessous sont retirés des résolutions en bloc :

4.4 Expérience des patients hospitalisés – T2

4.6 Vaccin antigrippal

4.8 Sondage Pulse qualité de vie au travail

MOTION 2019-01-22 / 02SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait des points ci-dessous :

4.4 Expérience des patients hospitalisés – T2

4.6 Vaccin antigrippal

4.8 Sondage Pulse qualité de vie au travail

Adopté à l'unanimité.

4.4 Expérience des patients hospitalisés – T2

Il est noté que les questions avec le plus faible taux de satisfaction (< 70 %) sont en lien avec : la gestion de la douleur, le respect des valeurs culturelles, la tranquillité et la nourriture. En ce qui concerne les valeurs culturelles et comme mentionné à une réunion antérieure, les gens semblent avoir de la difficulté à comprendre le sens de cette question. Le sondage sera révisé durant les prochains mois, puis la question reliée aux valeurs culturelles sera définie clairement pour avoir une meilleure interprétation.

Nous rappelons que l'équipe qualité a standardisé le questionnaire d'expérience des patients hospitalisés en collaboration avec le Conseil de la santé du N.-B. (CSNB) en mars 2017, afin d'avoir recours à des résultats comparatifs, et ce, à l'échelle nationale.

4.6 Vaccin antigrippal

Bien que cette année, le vaccin est très efficace pour protéger les gens contre l'influenza, le taux de vaccination antigrippale pour les employés de Vitalité est en baisse de 4.6 % en 2018-2019 comparativement à 2017-2018. D'ailleurs, le taux de vaccination antigrippale de Vitalité est de 24.9 %, alors que celui d'Horizon indique 64 %.

Contrairement au Réseau de santé Horizon, le vaccin est offert sur une base volontaire pour les employés du Réseau de santé Vitalité. Toutefois, dans le cas d'une éclosion dans un secteur, des mesures préventives supplémentaires sont appliquées, de concert avec le Service de prévention et contrôle des infections. Les démarches se poursuivent pour accentuer les efforts de sensibilisation et de communication.

Le Réseau devra également revoir sa stratégie l'an prochain pour améliorer le taux de vaccination antigrippale, entre autres raviver le Comité de promotion du vaccin antigrippal, assurer une présence accrue dans les médias, explorer les stratégies existantes dans les autres provinces, etc.

4.8 Sondage Pulse qualité de vie au travail

Dans le cadre du développement d'une stratégie de mieux-être au travail, tous les employés ont été invités à remplir le sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, du 11 octobre au 9 novembre 2018.

À la lumière des résultats du sondage, un des principaux besoins exprimés par le personnel concerne un meilleur accès à du perfectionnement professionnel. Par ailleurs, le Réseau offre une variété de formations au personnel pour le maintien ou le développement de leurs compétences (en face à-face, en ligne, individuelle ou en groupe, webinaires, programme Harvard, etc.). Aussi, un budget de formation est alloué annuellement à chacun des secteurs/unités.

Des démarches de consultations par le biais de groupes de discussion sont en cours, afin de nous permettre de valider les résultats des sondages et d'identifier des pistes d'amélioration plus concrètes.

5. **Autres**

5.1 Présentation – Projets qualité – Services médicaux

Invitée : Dre France Desrosiers, VP – Services médicaux, Formation et Recherche

À titre d'information, Dre France Desrosiers, VP – Services médicaux, Formation et Recherche présente les projets de qualité découlant des secteurs des Services médicaux et chefferie médicale en lien avec le plan stratégique.

L'état d'avancement de la majorité des projets qualité progresse tel que prévue, entre autres l'évaluation préopératoire au secteur d'anesthésie, la consolidation du programme provincial de bariatrie au secteur de chirurgie, l'implantation du programme d'entrée unique (PEU) pour la clientèle ayant des maladies chroniques et aînés vulnérables, la mise en place des unités cliniques apprenantes, la révision du processus et des outils en lien avec les revues de mortalité et de morbidité pour en nommer que quelques-uns.

Les membres remercient Dre France Desrosiers pour cette présentation.

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 (novembre 2018)

Une révision complète des indicateurs du tableau de bord sera effectuée prochainement en tenant compte des objectifs spécifiques de l'organisation et un nouveau format comprenant les tendances et les écarts sera proposé. Une liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible est présentée, afin de faciliter la compréhension des indicateurs et des résultats.

Il y a plusieurs résultats inférieurs à la cible (rouge), par contre il y a des indicateurs dont les résultats sont annuels, donc les améliorations sont graduelles au cours de l'année. Plusieurs initiatives ont été mises en place, puis les efforts ont donné des résultats positifs. D'ailleurs, nous pouvons constater une amélioration continue en ce qui a trait aux chirurgies en attente de plus de 12 mois.

Un membre questionne si l'employeur peut recommander à son personnel d'être immunisé contre le virus de la grippe et dans certains secteurs, voir même l'exiger ? À ce jour, la vaccination contre la grippe saisonnière n'est pas obligatoire pour les employés du Réseau, mais tous devraient s'en prévaloir, puisque du point de vue éthique nous avons un grand rôle à jouer dans la protection de notre clientèle. Nous sommes actuellement à explorer les stratégies adoptées dans les autres provinces, de même qu'à savoir en quoi consiste la Loi sur les droits de la personne du N.-B. à cet égard. Comme discuté antérieurement, les mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections sont appliquées rigoureusement dans le cas d'une pandémie possible d'influenza.

7. Date de la prochaine réunion : le 26 mars 2019 à 08:30.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Sonia A. Roy à 09:55.

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 12 février 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 14 janvier 2019. Ce rapport sera présenté par Pauline Bourque, 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 stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 14 janvier 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2019/01/14-03-CSRFDu Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 14 janvier 2019.

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
12 février 2019

Réunion régulière : 14 janvier 2019

- Liste à jour des projets de recherche : Le bilan des activités de recherche en cours en date du 31 décembre 2018 a été présenté.
- Mise à jour du plan opérationnel : La version mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 a été soumise pour information.
- Mise à jour du Centre académique de santé : Nécessité d'avoir l'Engagement du gouvernement fédéral pour supporter le projet du Centre académique de santé en plus d'obtenir l'intérêt de d'autres partenaires et du gouvernement provincial pour des fonds de contrepartie.

Réunion régulière : 14 janvier 2019

- Mise à jour du plan de communication du développement de la mission universitaire : Deux capsules vidéo sur la mission universitaire et l'engagement des patients sera faite au CSRF lors de la rencontre de mars pour obtenir son aval pour diffusion au public.
- Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes : Plusieurs étapes du plan sont déjà complétées et la finalisation de ce plan est prévue le 28 février 2019 avec la préparation d'une demande de financement pour la création de cinq réseaux cliniques apprenants et la présentation de la demande auprès du projet pilote sur les aînés en santé du N.-B.

Réunion régulière : 14 janvier 2019

- Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) :
Nécessité pour le Réseau de santé Vitalité et l'IARC de faire un exercice d'arrimage stratégique et opérationnel pour solidifier et formaliser leur partenariat pour faire front commun avec les instances gouvernementales et les agences de subvention pour assurer la pérennité de la recherche.

Réunion régulière : 14 janvier 2019

MOTION 2019/01/14-03-CSRF

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation donne son appui à la stratégie globale en demandant que les démarches se poursuivent envers l'élaboration des modalités d'un partenariat entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC et l'élaboration d'une stratégie de communication et de reconnaissance mutuelle afin de publiciser ce partenariat aux instances gouvernementales et partenaires stratégiques.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Réunion régulière : 14 janvier 2019

Documents soumis à titre d'information:

- Mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020
- Bilan des activités de recherche en cours – décembre 2018
- Liste à jour des projets de recherche
- Suivi au Plan de communication pour le développement de la mission universitaire
- Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes

Réunion régulière : 14 janvier 2019

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 14 janvier 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Pauline Bourque

Présidente du Comité stratégique de la recherche
et de la formation

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.4

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 14 janvier 2019 à 10 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	CHUDGLD :	Pauline Bourque, Dr Michel H. Landry, Michelyne Paulin
Présidente :	Pauline Bourque	Siège social :	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin, Brigitte Sonier Ferguson
Secrétaire :	Manon Frenette	Par jabber :	Denis Pelletier, Dre France Desrosiers Jean-René Noël

Participants

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

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

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

La présidente ouvre la séance à 10 heures et souhaite la bienvenue à tous. On souligne la présence de Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire, pour traiter le point 4.3.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté tel que présenté.

MOTION 2019/01/14-01-CSR

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Denis Pelletier

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

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 17 septembre 2018

Le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2018 est adopté tel que circulé.

MOTION 2019/01/14-02-CSR

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2018 soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 17 septembre 2018**4.1 Liste à jour des projets de recherche**

On présente le bilan des activités de recherche en cours en date du 31 décembre 2018. Les projets de recherche clinique maison et les projets d'évaluation en santé sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les départements cliniques impliqués et les pathologies étudiées. On informe que le format du bilan sera mis à jour pour être plus visuel et malléable pour faciliter la préparation du bilan annuel qui sera présenté aux membres au mois de mars. On demande qu'une colonne soit ajoutée au bilan pour identifier les subventions de recherche.

4.2 Mise à jour du plan opérationnel

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

4.2.1 Mise à jour du Centre académique de santé

Une discussion avec Mme Petitpas Taylor a dévoilé qu'il est important d'avoir l'engagement du gouvernement fédéral pour supporter le projet de Centre académique de santé en plus de celui de d'autres partenaires et du gouvernement provincial pour des fonds de contrepartie. Diverses discussions ont déjà eu lieu avec des gens du ministère sur le sujet. Le Réseau va tenter de trouver des partenaires privés qui seraient prêts à financer une partie du projet. Comme prochaines étapes, des rencontres sont prévues avec certains députés provinciaux et une compagnie privée de la région de Moncton.

4.3 Plan de communication – Site web et Boulevard

Jean-René Noël présente une mise à jour du Plan de communication du développement de la mission universitaire :

- Le contenu du site web pour le secteur de la formation et la recherche est sur le point d'être finalisé.
- Le script pour les capsules vidéo sur la Mission universitaire et l'Engagement des patients est terminé.
- Une présentation des deux premières capsules sera faite aux membres lors de la rencontre de mars afin d'obtenir l'aval du comité pour diffusion au public.

On informe qu'il existe un comité de direction conjoint sur lequel siègent des gens de l'Université, de l'IARC et de Vitalité. Ce comité conjoint a formé un sous-comité des communications, avec des représentants des trois organisations, sous le leadership de l'Université. Du travail a débuté l'été dernier envers la création d'un site web et de messages communs.

5. **Affaires nouvelles**

5.1 Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes

Brigitte Sonier Ferguson présente le plan de déploiement des unités cliniques apprenantes et ses thématiques. Plusieurs étapes du plan sont déjà complétées et la finalisation de ce plan est prévue le 28 février 2019 avec la préparation d'une demande de financement pour la création de cinq réseaux cliniques apprenants (respiratoire, cardiovasculaire, diabète, vieillissement et chirurgie) et la présentation de la demande auprès du projet pilote sur les aînés en santé du N.-B.

Le Réseau est présentement dans la troisième étape du plan, soit celle du développement des unités cliniques apprenantes. Plusieurs rencontres à l'intérieur du Réseau ont lieu en parallèle avec des rencontres avec les groupes cliniques sur le terrain. On voit déjà un impact positif au niveau du changement de culture de l'engagement.

Des tentatives d'engagement au niveau du ministère et du Réseau de santé Horizon se font également en parallèle par le biais de rencontres.

On demande la possibilité d'organiser une session d'information sur les unités cliniques apprenantes pour les membres du Conseil d'administration. Michelyne Paulin et Gilles Lanteigne feront la demande auprès du Comité de gouvernance du CA lors de sa réunion la semaine prochaine.

5.2 Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer

Dre France Desrosiers explique la note d'information qui décrit un peu l'histoire du Réseau et de l'IARC qui ont une histoire commune qui est claire mais avec un besoin de faire un exercice d'arrimage stratégique et opérationnel pour solidifier et formaliser leur partenariat pour faire front commun avec les instances gouvernementales et les agences de subvention pour assurer la pérennité de la recherche.

MOTION 2019/01/14-03-CSR

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation donne son appui à la stratégie globale en demandant que les démarches se poursuivent envers l'élaboration des modalités d'un partenariat entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC et l'élaboration d'une stratégie de communication et de reconnaissance mutuelle afin de publiciser ce partenariat aux instances gouvernementales et partenaires stratégiques.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

6. Autres

Aucun autre point n'est discuté.

7. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le lundi 11 mars 2019.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 h 25 sur une proposition de Jean-Marie Nadeau.

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

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

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 17 janvier 2019. 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 le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires de la rencontre du 17 janvier 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration
12 février 2019

Réunion régulière : 17 janvier 2019

Sujets discutés :

- Retour sur la session de travail du 15 octobre 2018.
- Rapport d'activités du comité ad hoc.
- Portrait des services dans les hôpitaux et établissements communautaires et dans un gabarit commun qui intègre la hiérarchisation des services.
- Transfert des connaissances acquises au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour l'élaboration du plan stratégique 2020-2023.

Réunion régulière : 17 janvier 2019 (suite)

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 17 janvier 2019 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

Titre de la réunion :	Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires	Date et heure :	Le 17 janvier 2019 à 10 heures Vidéoconférence		
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Vidéoconférence		
Présidente : Adjointe administrative :	Lucille Auffrey Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Lucille Auffrey (Présidente)	√	Emeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau (arrivée à 10 h 25)	√
Sonia A. Roy	√	Gilles Lanteigne	√	Michelyne Paulin	√
Jacques Duclos	√	Gaitan Michaud	x		
PROCÈS-VERBAL					
1. Ouverture de la réunion L'ouverture de la réunion a lieu à 10 heures.					
2. Déclaration de conflits d'intérêts Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré. On mentionne l'importance de conserver les discussions et les documents aux membres de ce comité seulement jusqu'à la réunion publique du Conseil d'administration le 12 février prochain. À moins de huis clos, tous les documents de tous les comités qui relèvent du Conseil d'administration sont rendus publics le jour même des rencontres du Conseil d'administration.					
3. Adoption de l'ordre du jour L'ordre du jour est présenté et approuvé avec l'ajout suivant : 6.2 Communication externe avec d'autres groupes <u>MOTION 2019-01-17 / 01COSHEC</u> Proposé par Emeril Haché Appuyé par Sonia A. Roy Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour avec un ajout : 6.2 Communication externes avec d'autres groupes. Adoptée à l'unanimité.					
4. Adoption du procès-verbal de la réunion tenue le 1er novembre 2018 Le procès-verbal de la réunion tenue le 1er novembre 2018 est présenté et approuvé tel que présenté. <u>MOTION 2019-01-17 / 02 COSHEC</u> Proposé par Emeril Haché Appuyé par Sonia A. Roy Et résolu que le Conseil d'administration adopte le procès-verbal de la réunion tenue le 1er novembre 2018. Adoptée à l'unanimité. Pour donner suite à l'approbation du procès-verbal, on précise que le Réseau a des stratégies provinciales en place pour le recrutement du personnel en général et non seulement pour le recrutement médical. Des différents modèles de livraison de soins sont à l'étude.					
5. Suivis de la dernière réunion tenue le 1er novembre 2018 5.1 Session de travail du 15 octobre 2018 Une question est posée afin de savoir si les deux centres identifiés soit l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque et le Centre de santé communautaire St.Joseph de Dalhousie ont été utilisés comme des modèles à suivre pour les autres établissements communautaires. On mentionne qu'à l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, beaucoup de travail a été fait et des rencontres ont eu lieu avec le comité consultatif de cet établissement et que des travaux se font et devront être priorisés pour être soumis comme projet.					

Il y a du très beau travail qui se fait au Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie. Il reste toutefois, des défis en termes de stabilité du modèle médical et clinique. Le PDG, Dre France Desrosiers et Monsieur Jacques Duclos rencontreront dans quelques semaines les maires de Dalhousie, Dundee, Balmoral et Charlo afin de regarder à des stratégies pour accroître l'accès aux médecins de famille. Dr Denis Pelletier est également impliqué dans ce dossier pour le développement de modèles de soins.

MOTION 2019-01-17 / 03COSHEC

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le procès-verbal de la session de travail du 15 octobre 2018.

Adoptée à l'unanimité.

6. Affaires nouvelles

6.1 Rapport d'activités du comité ad hoc

Lors de la dernière réunion, il fut recommandé de faire le point sur les activités du comité. Un rapport intitulé : Comité ad hoc – Hôpitaux et établissements communautaires a été partagé en préparation à cette rencontre.

Ce rapport contient une synthèse des deux rencontres régulières et de la session de travail. Il contient également un descriptif des services offerts dans chaque hôpital et établissement, les projets en cours et des recommandations en lien avec les prochaines étapes. Les membres ont grandement apprécié ce rapport et quelques modifications seront effectuées :

- Identifier que l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ est à Caraquet.
- Identifier de façon différente les Archives cliniques, car ce n'est pas un service offert à la population.
- Identifier clairement où l'on retrouve les cliniques de douleur, les cliniques du SANE et les cliniques de la santé mentale.
- Retrait des soins palliatifs au Centre de santé communautaire St. Joseph, car ce service n'existe plus dans cet établissement.

L'objectif de la présentation de ce rapport aux membres de ce comité était de démontrer les services offerts dans chaque établissement communautaire. Ils sont nombreux. Les projets et les initiatives cliniques en cours et/ou en développement sont également expliqués par Monsieur Duclos.

Monsieur Duclos explique que plusieurs activités se passent dans ces établissements, mais il existe une très grande variété et des distinctions entre chacun d'entre eux. Il a tenté de développer un panier de services en se basant sur une hiérarchie de services. Une approche plus systémique est toutefois nécessaire en matière de continuum de soins afin bien définir l'accès et l'équité. Le travail doit être effectué dans un contexte réseau avec les hôpitaux régionaux et tous les autres services communautaires. Malgré tout, l'inventaire des services se retrouve dans ce rapport.

Le gabarit sera revu afin de mieux démontrer et de valoriser le panier de service offert dans tous les établissements dans une approche réseau. Tous les membres sont d'accord avec cette démarche.

Madame Michelyne Paulin apprécie le travail accompli afin que les membres puissent voir le portrait de ce qui se passe dans ces établissements communautaires. Elle mentionne que nous devons élargir nos horizons, soit de donner des soins de santé par rapport à la population. Que nous devons viser un contexte au niveau de la santé et non seulement centré dans les hôpitaux.

Comme exemple, la distance que notre population doit parcourir à certains endroits pour recevoir des services, comment le refléter dans l'évolution de nos offres de service et comment faire une analyse des besoins de santé de la population et ne pas penser que nous allons seulement avec les établissements physiques, mais que nous allons combler les besoins de nos populations.

Les réseaux des cliniques apprenantes sont aussi discutés. On explique que le contexte de base est d'identifier des écarts dans les pratiques cliniques. Le sujet d'un symposium ou d'un forum est aussi apporté comme idée afin d'expliquer à notre population nos soins offerts dans ces établissements.

Comme conclusion, la présentation de la liste des paniers de services sera améliorée. Il faut aussi la regarder dans le contexte de pénurie de la main-d'œuvre et bâtir et innover. Les membres sont d'accord avec les trois recommandations du rapport, soit :

- 1) que l'offre de services actuelle de chaque hôpital et établissement communautaire soit validée dans la démarche de planification stratégique 2020-2023.
- 2) de maintenir tous les projets de rénovations majeurs en cours.
- 3) de maintenir toutes les initiatives cliniques en cours et/ou en développement.

Une dernière rencontre du comité aura lieu comme prévu en mars 2019 pour bien transitionner les travaux du comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires au comité de gouvernance et de mise en candidature, ce dernier débutant ces travaux sur le plan stratégique 2020-2023 ce printemps.

Madame Vanessa Fillion, directrice de la Planification et amélioration de la performance sera invitée à la prochaine réunion pour présenter le gabarit renouvelé et aussi de faire une mise à jour des besoins des communautés en matière de santé.

6.2 Communications externes avec des groupes

Les demandes de rencontres par des groupes externes relèvent généralement de la direction générale et de l'équipe des cadres du Réseau dans un point de vue opérationnel. L'information est par la suite transmise au Conseil d'administration et à ces comités dans le cadre de leur plan de travail.

7. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion aura lieu le 7 mars 2019 à 13 h 30.

8. Levée de réunion

La réunion est levée à 12 h 10.

Lucille Auffrey
Présidente du Comité ad hoc sur l'offre de services
des hôpitaux et établissements communautaires

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

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 11 décembre 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 11 décembre 2018.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2018-12-11/02CMC, MOTION 2018-12-11/03CMC, MOTION 2018-12-11/04CMC, et MOTION 2018-12-11/05CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 11 décembre 2018.

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

Rapport au Conseil d'administration
12 février 2019

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 (CMC) tenue le 11 décembre 2018

Rapport de la médecin-chef régionale

Dossiers en cours

- Harmonisation de la structure médicale régionale se continue
- 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)]

Réunion régulière : 11 décembre 2018

Rapport de la présidente du Comité médical consultatif (CMC) de la réunion régulière tenue le 11 décembre 2018

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport de la vice-présidente des Services médicaux, Formation et Recherche
 - Rapport du Président-directeur général

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Formulaire

- Aide médicale à mourir – Administré par le médecin ou l'infirmière praticienne - Ordonnances médicales

MOTION 2018-12-11/03CMC

Proposé par Dre Anick Savoie

Appuyé par Dr Éric Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du Formulaire Aide médicale à mourir – Administré par le médecin ou l'infirmière praticienne - Ordonnances médicales

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Demandes de nomination pour les privilèges des zones 1B, 4 et 5

Zone 1B – Beauséjour – Demandes de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 6 novembre 2018.

Comité médical consultatif local le 8 novembre 2018.

Comité médical consultatif régional le 11 décembre 2018.

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Zone 1B – Beauséjour - Demandes de nomination pour les privilèges (suite)

Médecins	Catégorie	Profession	Champ de pratique
Doiron, Ghislain	Suppléant	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Hospitalisation
Jamison, Bruce	Consultant	Pathologiste	Anatomo-pathologie, Cyto-pathologie, Hémato-pathologie
Jazebizadeh, Homayoon	Assistant clinique	Plasticien	Plastie, Assistance clinique avec Dr Jason Dool seulement
Laberge, Philippe	Invité	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie, Chirurgie endoscopique *
Leblanc, Marie-Josée	Associé	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence
Lebreton, Danica	Associé	Pédiatre	Pédiatrie
Levesque, Jérôme	Consultant	Pathologiste	Anatomo-pathologie
Mallet, Zoe	Suppléant	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation
Martin, Paul	Suppléant	Urologue	Urologie **
Messet-Sika, Apo Ginette Olga	Suppléant	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Hospitalisation
Noris, Dominique	Associé	Pédiatre	Pédiatrie
Poirier, Matthieu	Associé	Pneumologue	Pneumologie
Robichaud, Alexandre	Suppléant	Médecin généraliste	Médecine d'urgence, Médecine familiale
Vachon-Roy, Olivier	Consultant	Pathologiste	Anatomo-pathologie
Youssef, Sameh	Associé	Pathologiste	Anatomo-pathologie
McLaughlin, Alexandre	Suppléant	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Miller, Angela	Consultant	Pathologiste	Anatomo-pathologie, Cyto-pathologie, Médecine légale

Conditions à rencontrer lors du remplacement :

* Faire preuve du permis actif du CMCNB

** Faire preuve d'ACPM

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Zone 4 - Nord-Ouest – Demande de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 28 novembre 2018.

Comité médical consultatif local le 5 décembre 2018.

Comité médical consultatif régional le 11 décembre 2018.

Médecins	Catégorie	Profession	Champ de pratique
Cloutier Lambert, Christophe	Suppléant	Radiologue	Radiologie

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Zone 5 Restigouche – Demande de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 21 novembre 2018.

Comité médical consultatif local le 4 décembre 2018.

Comité médical consultatif régional le 11 décembre 2018.

Médecins	Catégorie	Profession	Champ de pratique
Minz, Jonathan	Suppléant	Médecine généraliste	Médecin d'urgence *
Mills, Martha	Suppléant	Gynécologue/Obstétricien	Gynécologie/Obstétrique *
ALKhunaizi, Auday	Associé	Urgentologue	Médecine d'urgence Médecine des soins intensifs
Yekinni, Idris	Suppléant	Gynécologue/Obstétricien	Généologie/Obstrétrique *
Taiwo, Adedayo Adeinale	Suppléant	Gynécologue/Obstétricien	Généologie/Obstrétrique *
Thibeault, Patrick	Suppléant	Interniste	Médecine interne générale *
Ward, Charlene	Suppléant	Médecine générale	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Hospitalisation *
Rai, Vasantha	Suppléant	Anesthésiste	Anesthésie *

* Conditions à rencontrer lors du remplacement :
Preuve du permis du CMCNB
Preuve d'ACPM

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Demandes de changement de nomination pour les privilèges des Zones 1B, 4 et 5

Zone 1B Beauséjour – Demande de changement de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 6 novembre 2018.

Comité médical consultatif local le 8 novembre 2018.

Comité médical consultatif régional le 11 décembre 2018.

Médecins	Catégorie actuelle	Catégorie demandée	Profession	Champ de pratique
Thébeau, Stéphanie	Associé	Actif	Cardiologue	Cardiologie
Witkowski, Ludivine	Associé	Actif	Neurologue	Neurologie
Gallant, Marilyn	Associé	Actif	Médecin généraliste	Médecine familiale
Arsenault, Julie	Associé	Actif	Radiologue-oncologue	Radio-oncologie
Duguay, Francesca	Associé	Actif	Médecin généraliste	Clinique d'oncologie
Girouard, Vanessa	Suppléant	Associé	Médecin généraliste	Médecine familiale
Richard, Karine	Associé	Actif	Médecin généraliste	Médecine familiale

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Zone 4 Nord-Ouest – Demande de changement de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 28 novembre 2018.

Comité médical consultatif local le 5 décembre 2018.

Comité médical consultatif régional le 11 décembre 2018.

Médecins	Catégorie actuelle	Catégorie demandée	Profession	Champ de pratique
Bouchard, Karine	Associé	Actif	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation Assistance opératoire
Corriveau, Émilie	Associé	Actif	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Obstétrique
Hendriks, Amélie	Associé	Suppléant Beauséjour et Nord-Ouest	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence
Moreau, Vincent	Suppléant	Associé	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Zone 5 Restigouche – Demandes de changement de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 21 novembre 2018.

Comité médical consultatif local le 4 décembre 2018.

Comité médical consultatif régional le 11 décembre 2018.

Médecins	Catégorie actuelle	Catégorie demandée	Profession	Champ de pratique
Ait Yahia, Chabane	Associé	Actif	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation
Al Habash, Muhanad	Associé	Actif	Interniste	Médecine interne - Générale Médecine interne - Gériatrie Médecine interne - Soins intensifs fermés

MOTION 2018-12-11/02CMC

Proposée par Dre Catherine Benoit

Appuyée par Dr Éric Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte les résolutions en bloc de la réunion avec le retrait des points 3.1 et 3.3.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 11 décembre 2018 (suite)

Retraits de la résolution en bloc :

- 3.1 Procès-verbal du CMC du 6 novembre 2018

MOTION 2018-12-11/04 CMC

Proposée par Dre Thibault

Appuyée par Dr André-Denis Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte le point 3.1 du procès-verbal du CMC du 6 novembre 2018 avec la correction apportée.

Adoptée à l'unanimité.

- 3.3 Procès-verbal du CMCL de la zone 5 du 23 octobre 2018

MOTION 2018-12-11/05 CMC

Proposée par Dre Thibault

Appuyée par Dre Anick Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte le point 3.3 du procès-verbal du CMCL de la zone 5 du 23 octobre 2018.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 11 décembre 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 12 février 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 10 janvier 2019. Ce rapport sera présenté par Janie Levesque, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de six motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 10 janvier 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019/01/10 03CPC, MOTION 2019/01/10 04CPC, MOTION 2019/01/10 05CPC, MOTION 2019/01/10 06CPC, MOTION 2019/01/10 07CPC et MOTION 2019/01/10 08CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 10 janvier 2019.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration
(12 février 2019)

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

Sujets discutés :

- **Abolition du CRPP et révision de la structure et du mandat du CPC**
- **Demande d'exception aux normes de soins infirmiers pour les patients hospitalisés du Réseau de santé Vitalité**

MOTION 2019/01/10 03CPC

Proposé par Annie Robichaud

Appuyé par Annie Boudreau

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte la demande d'exception aux normes de soins infirmiers pour les patients hospitalisés du Réseau de santé Vitalité après y avoir apporté une précision

Adopté à l'unanimité

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

- **Politique (ébauche) CRC.2.10.xx Test de marche de 6 minutes**

MOTION 2019/01/10 04CPC

Proposé par Justin Morris

Appuyé par Claudine Godbout-Lavoie

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte la politique CRC.2.10.xx Test de marche de 6 minutes après y avoir fait une modification

Adopté à l'unanimité

- **Politique (ébauche) GEN.3.50.10 Délégation des fonctions de vérification technique des médicaments aux aides en pharmacie**
- **Politique (ébauche) PHA.7.20.05 Programme de certification en vérification des médicaments – Aide en pharmacie**

MOTION 2019/01/10 05CPC

Proposé par Melissa Deschênes

Appuyé par Dre Nadine Kazadi Kabwe

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte telle quelle la politique GEN.3.50.10 et la politique PHA.7.20.05 après y avoir apporté des modifications

Adopté à l'unanimité

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

- **Politique (ébauche) USI.3.10.30 Mobilisation progressive**
MOTION 2019/01/10 06CPC
Proposé par Annie Carré
Appuyé par Claudine Godbout-Lavoie
Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte la politique USI.3.10.30
Mobilisation progressive après y avoir apporté des modifications
Adopté à l'unanimité

- **Politique (ébauche) NSG.3.30.45 Pompe volumétrique dotée d'une bibliothèque de médicaments**
MOTION 2019/01/10 07CPC
Proposé par Melissa Deschênes
Appuyé par Annie Boudreau
Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte telle quelle la politique
NSG.3.30.45 Pompe volumétrique dotée d'une bibliothèque de médicaments
Adopté à l'unanimité

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

- **Demande de compétence avancée ou de fonction déléguée : Insertion d'une canule artérielle radiale**

MOTION 2019/01/10 08CPC

Proposé par Annie Robichaud

Appuyé par Justin Morris

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte la demande de compétence avancée pour l'insertion d'une canule artérielle radiale après y avoir apporté une modification

Adopté à l'unanimité

- **Document intitulé « Référentiel de compétences »**
Nouveau rôle pour les gestionnaires de cas aux unités du Centre Hospitalier Restigouche, depuis la mise en œuvre du modèle interdisciplinaire basé sur les meilleures pratiques de l'université de Washington. Il s'agit d'un outil pour les employés qui sont autoréglementés.

Le CPC propose ce modèle de soins sous réserve de tenir compte de modifications / commentaires. Une version finale du document devra être présentée à nouveau au CPC à titre d'information.

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

- **CPC – validation des droits de pratique**

L'équipe de leadership a proposé de se pencher sur un outil de validation des droits de pratique. Un groupe de travail a été formé. Le CPC joue un rôle de surveillance des droits de pratique. D'ici septembre 2019, on devrait être en mesure de proposer une procédure ou un outil de validation. D'ici là, on continue avec le processus en place.

- **Centre Hospitalier Restigouche (CHR)**

Une démarche d'évaluation de la qualité des services offerts au sein de l'établissement a été entreprise à la suite de plusieurs plaintes de la part des employés et des familles (tant externes qu'internes).

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

- **Présentation des procès-verbaux suivants :**

- **CIPP** – le 25 septembre 2018
- **CIPP** – le 12 décembre 2018
- **CPPSI** – le 13 septembre 2018
- **CPPSI** – le 1^{er} octobre 2018
- **CPPSI** – le 27 novembre 2018

- **CMC**

La présidente présente, de façon formelle, des rapports au CMC qui sont semblables à ceux présentés au CA. Ses rapports seront modifiés afin de présenter des informations pertinentes pour les médecins. La présidente du CMC fera la même chose pour la présentation au CPC.

Réunion ordinaire : 10 janvier 2019

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

Janie Levesque

Présidente du Comité professionnel consultatif

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Deux articles pertinents sont partagés aux membres pour leur réflexion :

- 7.1 a) "Physician and Nurse Well-Being - Seven Things Hospital Boards Should Know" (Anne Soucie)
- 7.2 b) LA FCASS élargit l'accès à une approche palliative novatrice qui améliorera les soins de fin de vie (Claire Savoie)

Madame Anne Soucie fera un bref résumé de l'article : **"Physician and Nurse Well-Being - Seven Things Hospital Boards Should Know"** et Madame Claire Savoie, fera un bref résumé de l'article : **La FCASS élargit l'accès à une approche palliative novatrice qui améliorera les soins de fin de vie.**

Madame Soucie et Madame Savoie faciliteront les échanges s'il y a des questions ou commentaires des membres au sujet de ces articles. Il est important que les membres soient préparés pour discuter en ayant lu et réfléchi sur le document.

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

Bonne lecture!

Physician and Nurse Well-Being

Seven Things Hospital Boards Should Know

Shanafelt, Tait, MD; Swensen, Stephen J., MD; Woody, Jim, MD, PhD; Levin, John, JD; Lillie, John

Journal of Healthcare Management: November-December 2018 - Volume 63 - Issue 6 - p 363–369

doi: 10.1097/JHM-D-18-00209

CARING FOR THE CAREGIVERS

[Author Information](#)

[Article Outline](#)

[Article Metrics](#)

America's medical centers, hospitals, and healthcare organizations form the foundation of our healthcare delivery system. Typically, each is guided by a board of directors charged with helping the organization achieve its mission. Although not involved in day-to-day management, the board hires and monitors the CEO, oversees strategy, ensures that the organization is providing high-quality medical care to its community, and applies sound financial supervision. It must allocate sufficient resources to both measure and improve the safety and effectiveness of care (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2003), and thereby help the organization achieve its mission.

Most board members are experienced senior executives who bring a deep understanding of organizations and a familiarity with leading people, identifying internal and external threats to organizational health, and mitigating risks. Although many do not have an extensive background in healthcare, they can cultivate sufficient expertise to challenge, advise, and guide the organizations' leaders. Indeed, members of healthcare **boards** often develop a fluent understanding of safety and quality, patient satisfaction, and healthcare economics (including payer mix, contracting, and service lines).

Board members generally are grounded in the fundamentals of human resources but typically have a less nuanced view of the specific challenges associated with recruiting, developing, and retaining engaged, fulfilled, and loyal healthcare professionals. Evolving challenges related to this aspect have coalesced to threaten the ability of healthcare organizations to achieve their missions. Professional burnout is one such challenge. Extensive evidence indicates that professional burnout jeopardizes the delivery of the safest and highest-quality care—the paramount priority of board members (Wallace, Lemaire, & Ghali, 2009). The CEOs of 10 of the nation's leading healthcare institutions have identified burnout in healthcare professionals as a public health crisis (Noseworthy et al., 2017), and the National Academy of Medicine has launched a major initiative to engage payers, regulators, professional societies, healthcare organizations, and other stakeholders in efforts to increase awareness and address this problem (Dzau, Kirch, & Nasca, 2018).

SEVEN THINGS HOSPITAL BOARDS SHOULD KNOW

To face the magnitude of the threat that burnout presents for healthcare professionals, board members must attain a sufficient understanding of the issues to serve as effective stewards of their organizations' mission. Here are **seven things** board members **should know**.

[Back to Top](#) | [Article Outline](#)

1. *Burnout Is Prevalent Among Healthcare Professionals*

Research suggests that half of America's physicians and nurses have symptoms of professional burnout (McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane, & Aiken, 2011 ; Shanafelt et al., 2015b). They suffer from exhaustion, cynicism, and a loss of commitment to work. Burnout is markedly more common in physicians than in U.S. workers in other fields, and the gap is widening (Shanafelt et al., 2015b). Perhaps most disturbing is the fact that individuals experiencing burnout begin to view people as objects and exhibit less compassion and empathy. In healthcare, this syndrome negatively affects the patient experience, clinical outcomes, and the cost of care (McHugh et al., 2011; Windover et al., 2018).

Various factors contribute to healthcare professional burnout, including production-based compensation, inefficient processes and workflows, and overly strict interpretation of regulatory requirements (Shanafelt et al., 2016 ; Welp, Meier, & Manser, 2014). Electronic health records (EHRs), in particular, have changed providers' work by increasing the clerical burden and distracting caregivers from the human interactions at the center of the healing process. The average **physician** now spends at least 50% of each work day on desktop medicine (charting, entering electronic orders, responding to electronic messages, and completing preauthorization forms) rather than interacting directly with patients (Sinsky et al., 2018). The average **physician** also spends 28 hours per month interacting with the EHR during off-hours. Much of the burden associated with the EHR is attributable to mandates and requirements added by payers, healthcare enterprises, the legal system, public health entities, measurement entities, and government regulators rather than the EHR tools themselves.

Ineffective first-line leadership also appears to be a major factor contributing to poor **well-being** of healthcare professionals. This deficit is likely due, in part, to a lack of attention to leadership development for physicians and nurses (Shanafelt et al., 2015a).

2. The **Well-Being** of Healthcare Professionals Affects the Quality of Care

The **well-being** of physicians and nurses affects the quality of patient care (Wallace et al., 2009). Multiple studies have indicated increased mortality for patients cared for in hospitals whose physicians and nurses have higher levels of burnout (e.g., Welp et al., 2014). **Nurse** burnout is correlated with the risk of developing **hospital**-acquired infections (Cimiotti, Aiken, Sloane, & Wu, 2012). Burned-out physicians are more likely to make errors and less likely to provide compassionate, humanistic care (Wallace et al., 2009). In fact, care provided by a burned-out **physician** appears to be more closely associated with an increased likelihood of errors than is the overall quality of the **hospital** or unit in which the care is provided (Tawfik et al., 2018). This fact is staggering when one considers the billions of dollars invested to improve quality scores and the minimal attention organizations have paid to the **well-being** of their physicians and nurses.

[Back to Top](#) | [Article Outline](#)

3. Healthcare Professionals' Distress Costs Organizations a Lot of Money

Extensive evidence indicates that burnout in physicians and nurses is costly. Burned-out physicians have a turnover rate that is twice that of non-burned-out physicians (Windover et al., 2018). Depending on specialty, the cost of replacing a **physician** (recruitment, on-boarding, lost revenue during transition) is \$500,000 to \$1,000,000. The cost of **nurse** turnover is lower, but the collective cost is substantial because hospitals typically employ 4 to 5 times as many nurses as physicians.

Burned-out physicians and nurses are also more likely to prematurely leave their profession altogether (Sinsky et al., 2017). This consequence compounds the large projected shortages of physicians and nurses over the next decade, which will make recruiting and retaining healthcare professionals even more difficult.

Burnout also decreases productivity, erodes patient satisfaction, and may increase the risk of malpractice suits (Windover et al., 2018). Recent studies suggest that the average collective cost of burnout to organizations from all these factors exceeds \$12,000 per employed **physician** each year.

4. Greater Personal Resilience Is Not the Solution

Physicians and nurses enter their professional training with lower burnout and better mental profiles than their peers who pursue other occupations (Brazeeau et al., 2014). This pattern is reversed shortly into the training process, revealing the important contributions of professional culture and environment to the problem. Excessive work hours and sleep deprivation, for example, are the professional norm during **physician** training. Once established, these unhealthy habits are perpetuated in practice, and they communicate the expectation to physicians that they must somehow be impervious to normal human limitations.

Although providing opportunities for physicians and nurses to cultivate personal resilience skills is a worthy endeavor, it is an inadequate approach to this organizational problem (West, Dyrbye, Erwin, & Shanafelt, 2018). As noted, excessive clerical tasks, inefficient practice environments, and regulations and policies make it difficult to provide patients the care they need. Suboptimal teamwork, role ambiguity, and hierarchical working relationships further undermine the promise of team-based care. Ineffective leadership, lack of voice and input in decision-making, and erosion of community also all contribute to the problem. For academic clinicians, it is often unclear how they are expected to prioritize clinical revenue generation, the research and publications necessary for promotion, and teaching commitments. Leaders must address this uncertainty and establish realistic expectations.

The aspiration for healthcare organizations **should** go beyond the eradication of burnout; they must embrace the broader vision of cultivating an engaged, productive, and professionally fulfilled team of healthcare professionals. The Stanford Model for Professional Fulfillment and Worksite Wellness (Figure 1) proposes that efficiency of practice and organizational culture—in addition to personal resilience—are needed if optimal **well-being** for healthcare professionals is to be achieved (Bohman et al., 2017).



5. Different Occupations and Disciplines Have Unique Needs

Modern medicine is a team sport. In a multidisciplinary collaboration, physicians, nurses, pharmacists, technologists, social workers, and other professionals with complementary expertise all work in partnership to meet the needs of a given patient. Although burnout and distress are prevalent among all healthcare professionals, the nature of the problem and the primary drivers are not the same for all specialties or occupations. Some contributing factors, such as poorly functioning teams, misalignment of values, and ineffective leadership, affect healthcare professionals broadly, but the impact of other factors differs widely by occupation. The primary challenges for an intensive care unit **nurse** attending to critically ill patients and working nights and weekends are different from those of a public health **nurse** who has a traditional workweek but is under-resourced to meet the needs of patients in the face of their social determinants of health. Radiologists, family physicians, and neurosurgeons have very different work, and the degrees of isolation, clerical burden, control, and excessive work hours differ. The aspects of workflow (e.g., triage, scheduling, operating room turnaround times, documentation, care team consistency) that need to be improved to enhance efficiency vary dramatically for these specialists.

Moral distress and mistreatment by other members of the care team may be nonissues for physicians but are major issues for many nurses. Conversely, the impact of malpractice suits and the pressures of academic appointment and promotion are major drivers for many physicians but largely irrelevant for other healthcare professionals. Role ambiguity (a lack of clarity and a wide variability in role and responsibility) is rarely an issue for physicians or nurses, but is a major challenge for advanced practice providers (Shanafelt et al., 2018).

Oversimplifying the problem serves no one and typically leads to offering healthcare professionals the same generic human resources programs seen in every industry (e.g., mindfulness, personal resilience training) rather than addressing the unique aspects of the healthcare-related challenges that are the underlying problem. To make meaningful progress, organizations must not only address the issues that affect all healthcare professionals but also identify and address the distinct and major contributing factors that differ by practice setting, occupation, or specialty.

[Back to Top | Article Outline](#)

6. Evidence and Tactics Are Available to Address the Problem

A road map has emerged to address this issue (Shanafelt et al., 2018 ; Shanafelt & Noseworthy, 2017). The first step is an organization-level assessment to establish the baseline, identify hot spots, and prioritize where to begin. The assessment includes a survey using validated instruments with national benchmarks along with existing organizational measures related to the efficiency of the practice environment. This information can be used to define the organizational cost of caregiver burnout and to determine appropriate investment (Shanafelt, Goh, & Sinsky, 2017). A leadership structure to develop and coordinate approaches **should** then be established. An appropriately positioned leader with authority to drive progress **should** be appointed, a team assembled, and sufficient resources allocated to address the problem. The team must begin by diagnosing the opportunities to improve at both the organization and work unit (division, department, clinic) levels.

Shanafelt and Noseworthy (2017) suggest that the baseline assessment helps define the problem and identify hot spots but does not diagnose the primary contributing factors (which vary by organization and work unit) or the most actionable opportunities to address them. The drivers typically relate to one of eight dimensions: workload, efficiency, control and flexibility, work–life integration, meaning in work, fairness and equity, collegiality, or values alignment between individuals and the organization or unit. The drivers that pose the greatest problem vary by work unit, and determining the greatest opportunity for improvement involves asking the healthcare professionals in the work unit. A number of established processes can be used to engage work units in this dialogue, define the nature of the local issues and opportunities, and give healthcare professionals a voice in creating the solutions (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Once the diagnosis is made, tactics relevant to the local issue can be selected (or developed) and deployed. Metrics are available to measure progress; some leading organizations incorporate measures of healthcare professional **well-being** as part of the CEO’s annual performance scorecard (Shanafelt & Noseworthy 2017).

[Back to Top | Article Outline](#)

7. Interventions Work

Evidence indicates that organization-level interventions work (West et al., 2018). Both organization- and individual-focused approaches are effective and, indeed, complementary. Organizations that have prioritized the problem and implemented system-level interventions have reduced burnout and improved professional fulfillment at the system level (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Like efforts to improve quality, organizational efforts to cultivate **well-being** and engagement for healthcare professionals are a journey. Making progress requires prioritization and a leadership infrastructure to drive organizational improvement (Shanafelt et al., 2018).

CONCLUSION

Burnout among healthcare professionals has become a major threat to the ability of most healthcare organizations to deliver quality care and effectively serve their communities. An understanding of the importance of this strategic concern is critical for board members because they play an important role in supporting organizational leaders as they address the problem. The board’s role **should** include asking the organization’s officers for regular updates on objective, organization-specific data on burnout and **well-being** among healthcare professionals, and on specific plans for improvement. Board members **should** also recognize the strategic importance of allocating time, attention, and resources to address this challenge.

[Back to Top | Article Outline](#)

LA FCASS élargit l'accès à une approche palliative novatrice qui améliorera les soins de fin de vie

Le 15 janvier 2019 (Ottawa) – La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) a annoncé aujourd'hui la conclusion d'un partenariat avec sept organismes de cinq provinces et d'un territoire, partenariat destiné à diffuser l'intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS). L'IDPS est une innovation éprouvée qui aide le personnel des établissements de soins de longue durée à cibler les résidents qui bénéficieraient d'une approche palliative des soins, à discuter avec eux et leur famille de ce qu'ils veulent, ainsi qu'à élaborer et à mettre en œuvre des plans de soins de santé intégrés.

Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des personnes atteintes de maladies potentiellement mortelles et des familles en facilitant la gestion de la douleur et des problèmes physiques, psychosociaux et spirituels, en soutenant la prise de décisions éclairées sur les traitements agressifs et en aidant les patients à mourir au lieu de leur choix.

Annnonce des équipes : dans le cadre de l'expansion initiale, l'approche sera diffusée dans 22 établissements. Pour cela, la FCASS contribuera au financement des organismes suivants :

Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon

Institute for Continuing Care Education and Research (IC CER), Alberta

Parkwood Seniors Community, Waterloo, Ontario

Services de santé des hautes-terres d'Haliburton, Haliburton, Ontario

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), Québec

Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick

Western Health, Terre-Neuve-et-Labrador

Grâce à l'approche de « formation du formateur », ce modèle sera ensuite diffusé dans toutes les régions où les organismes participants assument des responsabilités régionales.

L'IDPS a été élaborée par une équipe de Vancouver Coastal Health, en Colombie-Britannique, et a été mise en œuvre dans 48 établissements de soins de longue durée. Entre avril 2014 et mars 2018, elle a permis de réduire de 56 % les transferts aux services d'urgence et de 45 % le nombre de jours passés par les résidents dans des services de soins de courte durée au cours des trois derniers mois de leur vie. En 2017, dans le cadre de son Appel de propositions pour l'innovation en soins palliatifs et de fin de vie, la FCASS a défini cette innovation comme étant prête à être diffusée.

L'approche d'IDPS aide les équipes de soins de longue durée à :

cibler les résidents qui bénéficieraient d'une approche palliative des soins;

discuter des objectifs de soins avec le résident ou son mandataire spécial;

élaborer et mettre en œuvre un plan de soins de santé intégrés, adapté aux besoins et aux souhaits de chaque résident.

Cette approche commune et cohérente de soin aux résidents en fin de vie permet de discuter ouvertement du processus de la mort, sujet parfois tabou, de l'appivoiser et de le normaliser.

Le projet collaboratif d'IDPS se poursuivra jusqu'en novembre 2019. Ce programme s'inscrit dans les efforts continus de la FCASS visant à collaborer avec des partenaires de tout le Canada pour améliorer les soins et faire en sorte qu'ils répondent aux besoins des patients et des familles.

Les faits en bref

86 % des Canadiens et Canadiennes sont convaincus que les soins palliatifs devraient être prodigués à domicile dans la mesure du possible.

Parmi les Canadiens et Canadiennes qui ont une préférence, 75 % souhaiteraient mourir à la maison; chez les résidents des établissements de soins de longue durée, leur établissement est leur domicile.

Peu de Canadiens et Canadiennes (15 %) profitent d'un accès précoce aux soins palliatifs à domicile.

62 % des Canadiens et Canadiennes qui ont reçu des soins palliatifs ont été traités dans un hôpital de soins de courte durée, principalement au cours de leur dernier mois de vie.

Citations

« Il est important pour les Canadiens et les Canadiennes confrontés à une maladie potentiellement mortelle de pouvoir discuter de leurs objectifs de soins et de faire respecter leurs souhaits », déclare Jennifer Zelmer, présidente-directrice générale de la FCASS. « C'est pourquoi nous sommes heureux de travailler avec des équipes de soins de longue durée de cinq provinces et du Yukon pour diffuser une approche éprouvée et veiller à ce que les plans de soins correspondent aux besoins uniques de chaque résident. »

« Discuter en amont des soins de fin de vie est essentiel pour connaître les souhaits des personnes et veiller à leur respect. Malheureusement, ces conversations se tiennent d'ordinaire pendant une période de crise, lorsque les émotions sont à fleur de peau. Elles portent généralement sur les objectifs de traitement plutôt que sur les souhaits, les valeurs, les espoirs et les peurs de la personne concernée. Trop souvent, nous attendons qu'un problème de santé indique que la fin approche », précise Jane Webley, créatrice et responsable du programme régional de Vancouver Coastal Health pour les soins de fin de vie. « Cependant, à ce stade, de nombreuses personnes ne sont plus en mesure de communiquer leurs souhaits et les membres de leur famille doivent alors assumer le lourd fardeau des décisions difficiles. Or, discuter en amont de ces choses importantes permet justement de planifier les soins ensemble et de faire ses adieux de manière à créer des souvenirs inoubliables. J'appelle cela le "don de temps" que nous pouvons faire aux résidents et aux personnes importantes pour eux en tant que prestataires de soins de santé. »

« Les soins palliatifs font partie intégrante de notre système de soins de santé, aidant les personnes atteintes de maladies mortelles et leur famille à traverser l'une des périodes les plus difficiles de leur vie », a affirmé l'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé. « Je suis heureuse de l'élargissement de projets fructueux comme celui-ci parce qu'ils cadrent avec les priorités énoncées dans le Cadre sur les soins palliatifs au Canada, publié récemment. Ensemble, nous pouvons aider davantage de Canadiens atteints de maladies limitant l'espérance de vie à rester autonomes et à recevoir les soins dont ils ont besoin à domicile ou en milieu communautaire. »

À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé travaille main dans la main avec ses partenaires au recensement des innovations éprouvées et à l'accélération de leur diffusion partout au Canada afin d'améliorer les soins aux patients, la santé de la population et l'optimisation des ressources. La FCASS est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Consultez le fcass-cfhi.ca pour en savoir plus.

Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

Objet : **Le parcours d'une patiente ayant reçu des soins chirurgicaux à l'Hôpital régional Chaleur**

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, nous aurons l'occasion d'entendre l'expérience d'une patiente ayant subi des chirurgies aux deux genoux.

Elle présentera son histoire et l'expérience vécue lors de son cheminement à travers les services chirurgicaux à l'Hôpital régional Chaleur; des soins pré à postopératoire. Elle nous partagera également les forces et les points à améliorer qu'elle a notés lors de ses contacts avec divers services.

La présentation est jointe à cette note couverture.

Parcours d'une patiente ayant reçu des soins chirurgicaux à l'Hôpital régional Chaleur

Le 12 février 2019

Présentation de la patiente

- Expérience partagée par Madame Lydia Dupéré – patiente



Mon histoire

- Douleur chronique aux deux genoux (arthrose très sévère) depuis environ 10 ans.
- Répercussions sur ma qualité de vie :
 - Douleur chronique
 - Difficulté croissante à marcher, à effectuer les activités de la vie quotidienne et à voyager
 - Détérioration continue de ma qualité de vie
- Temps d'attente pour la première chirurgie : 12 mois.
- Deuxième chirurgie : 3 mois après.

Le cheminement préopératoire

- Demande de chirurgie faite par le chirurgien orthopédiste.
- Appel reçu deux mois avant la chirurgie pour fixer les dates des rendez-vous pour les tests préopératoires (3 rendez-vous au total avant la chirurgie).
- Tests : analyses sanguines, ECG, radiographies et autres tests de dépistage.
- Clinique préopératoire – Infirmière, Anesthésiste, Physiothérapeute.

Cheminement le jour de la chirurgie

- Accueil (réception des patients)
- Admission au bloc opératoire
- Visite de l'anesthésiste et du chirurgien orthopédiste
- Chirurgie/salle de réveil
- Unité de chirurgie (3 Ouest) : personnel, entretien ménager, nourriture
- Physiothérapie dès le lendemain de la chirurgie
- Congé 48 heures après la chirurgie et demande adressée au Programme extra-mural pour un suivi à domicile

Forces

- Directives très claires avant l'admission
- Approche du personnel infirmier (qualité des soins/empathie/dévouement exemplaire)
- Physiothérapeute
- Chirurgien
- Entretien ménager
- Excellente coordination avec le Programme extra-mural

Les points à améliorer

- Langue (offre active) lors de la rencontre individuelle avec l'anesthésiste de la clinique préopératoire.
- S'assurer qu'un accompagnateur soit présent à la clinique préopératoire.
- Médicaments pris à la maison (communication entre les unités).
- Qualité de la nourriture/choix de menus.

Questions ?

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

Objet : Relations avec la communauté/services offerts

La Fédération des jeunes francophones du N.-B. représentés par son président, Monsieur Émile Couturier et d'un membre de la direction générale, Madame Pascale Joëlle Fortin, offrira une présentation de l'état des lieux alarmant dans les écoles secondaires francophones du N.-B.

Moniteur Couturier est un jeune leader entrepreneur pluridisciplinaire qui fut membre fondateur et responsable du contenu du mouvement #WifiDansNosÉcoles. Il a également été Vice-président Socio-Culturel et représentant FJFNB de l'École Sainte-Anne. Il s'est engagé à la FJFNB parce que selon lui, lorsqu'un jeune s'engage, il prend une action concrète pour améliorer son entourage. C'est en tant que président de la FJFNB qu'il représente les 8563 élèves du secondaire francophone de la province. En occupant ce poste, il a notamment signé des lettres de la communauté francophone, livré des discours et rencontré des élus, formant un précédent affectant particulièrement les jeunes francophones.

Il sera accompagné de Madame Pascale Joëlle Fortin, originaire de Saint-Quentin. Mme Fortin détient un baccalauréat en comptabilité et une maîtrise en Administration Publique, tous deux de l'Université de Moncton. Madame Fortin est présentement en poste à la direction générale de la Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick. Antérieurement, elle fut impliquée au sein de la Fédération des Étudiantes et des Étudiants du Centre Universitaire de Moncton, ainsi qu'aux Jeux de la Francophonie Canadienne de 2017.

Le temps estimé de la présentation et de l'échange entre nos invités et les membres du Conseil d'administration est de 20 minutes. Une copie de la présentation est incluse dans la documentation de la rencontre.

JEUNESSE ET SANTÉ MENTALE

État des lieux alarmant dans les écoles
secondaires francophones du N.-B.

#JasonsSantéMentale



Une priorité pour nos membres:

- **Mandat prioritaire** durant notre Assemblée générale annuelle 2018
- État des lieux de la situation dans leurs écoles:
Atelier de discussions durant le Colloque Provinciale Équinoxe 2018
- Rapport des discussions
- Outils et initiatives FJFNB



Manque criant de personnel dans les écoles

- Services d'infirmierie ou de psychologie disponibles, mais à une **fréquence extrêmement faible**
- Cette carence ne permet pas aux jeunes de bénéficier d'un espace sécuritaire ni d'assurer un suivi régulier et efficace avec un professionnel.



Manque de transparence et défis de fonctionnement du PSI

- **Plusieurs défauts dans le fonctionnement** du Programme de Services Intégrés en termes de confidentialité et de délais :
 - autorisation parentale pour les jeunes de 16 ans et moins
 - seuls les cas urgents sont notés au dossier
 - des délais de traitement trop longs



Manque de sensibilisation et d'éducation en santé mentale

- Travail important d'éducation et de sensibilisation au niveau de la santé mentale à faire car les tabous persistent sur le sujet
- **Plusieurs professeurs ne sont pas suffisamment formés** et banalisent certaines situations soulevées par les jeunes



Programme le Maillon, absent ou défaillant dans plusieurs écoles

- Plusieurs jeunes ont signalé le **manque d'efficacité du programme** dans leurs écoles
- Cinq écoles ont aussi signalé que le **programme de Maillon n'est pas présent** dans leurs écoles



Outils et initiatives FJFNB

RUBRIQUE SANTÉ MENTALE :

Boite à outils sur notre site web

<https://www.fjfnb.nb.ca/sante-mentale>



FJFNB

Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick

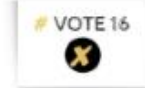
NOUVELLE RUBRIQUE !

SANTÉ MENTALE

www.fjfnb.nb.ca



FJFNB
Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick



NOUVELLES

NOS ACTIVITÉS

GUIDES & OUTILS

PARENTS

CALENDRIER

À PROPOS

SANTÉ MENTALE - Boîte à outils

SANTÉ MENTALE

Centres de santé mentale communautaires
Division des services de santé mentale du gouvernement
Association canadienne pour la santé mentale :
la santé mentale
Association canadienne pour la santé mentale : l'air

MIEUX-ÊTRE

La Stratégie du mieux-être du N.-B.
Le mouvement du mieux-être

ANXIÉTÉ

SANTÉ MENTALE

TRANSITION POSTSECONDAIRE

CODE VESTIMENTAIRE

GUIDES ACCROS DE LA CHANSON

BIEN-ÊTRE ET INCLUSION

ANIMATION ET JEUX

LEADERSHIP

ARTS ET CULTURE

arger l'affiche **ICI**

ressources en santé mentale

INFORMATIONS ET SITES WEB

QR code: www.fjfnb.ca/sante-mentale

Besoin de parler? Tel-jeunes écoute
1 (800) 263-2266
OU par texte (514) 600-1002

Ligne d'écoute Chimo - intervention en cas de crise
1 (800) 667-5005

Service Canadien de Prévention du Suicide
1 (833) 456-4566

Jeunesse j'écoute - intervenants jeunesse
1 (800) 666-6866 OU par texte : Textier
"CONNECT"
@686866

#JasonsSantéMentale

ZONE DE CONFORT



FJFNB
Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick

Outils et initiatives FJFNB

ATELIERS DANS LES ÉCOLES

avec un professionnel de la santé :

<https://www.fjfnb.nb.ca/tournees>



FJFNB

Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick

Outils et initiatives FJFNB

UNE CAMPAGNE MÉDIAS SOCIAUX

#JasonsSantéMentale





MYTHE

#1.
Les maladies mentales ne sont pas de vraies maladies.



RÉALITÉ

#1. Les maladies mentales sont plus que des hauts et des bas réguliers de la vie quotidienne.

Ce sont des problèmes de santé à traiter car elles créent une réelle détresse.

Savais-tu?



#1. BONNE SANTÉ MENTALE :

La capacité d'établir un équilibre entre tous les aspects de ta vie : affective, familiale, scolaire, sociale, ton état physique et ton état mental. L'état de ta santé mentale a un effet direct sur l'état de ta santé physique.

#JasonsSantéMentale



FJFNB

Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick

#JasonsSantéMentale

**LETTRE DE LA FJFNB
AUX MINISTRES DE LA SANTÉ
ET DE L'ÉDUCATION
(extraits)**

Suite aux ateliers
sur la santé mentale
à **#Équinoxe2018**



FJFNB

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 12 février 2019

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.