



RÉSEAU DE SANTÉ

vitalité

HEALTH NETWORK

Rapport du PDG au Conseil d'administration

Le mardi 6 octobre 2020 - Par
système de conférence à distance
en ligne

Engagement du personnel et du corps médical

Travail en période de
pandémie et de pénurie de
personnel

Phase jaune - retour graduel
des services



Engagement du personnel et du corps médical

Priorités

- Cliniques de dépistage et d'IVRS;
- Simulations unites COVID-19;
- Vaccination grippe
- Modèle nombre de lits

Pénurie aiguë de personnel

- Contexte déjà difficile;
- Augmentation du taux d'occupation des lits;
- Achalandage élevé;
- Augmentation nombre d'aînés en attente d'hébergement;

Ajustements continuels pour maintenir les services - changements requis

Merci à tous

Gestion des ressources humaines, matérielles et financières

Approbation du Plan directeur
immobilier du CHU
Dr-Georges-L.-Dumont

Le CHU Dr-Georges-L.-
Dumont s'agrandit



Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

Arrivées des nouveaux médecins - annoncées sur nos plateformes en ligne



Cadre de transparence -
trois nouveaux indicateurs
et bientôt plus interactifs

Gestion stratégique / Communication



Mission universitaire - nouvelle capsule vidéo sur le rôle des patients dans nos projets de recherche.

Inventaire des services publié en ligne - www.vitalitenb.ca

The screenshot shows the Vitalité Health Network website. The top navigation bar includes links for Accueil, Emplois, Employés, Médecins, Bénévoles, and Fondations, along with social media icons and an English language toggle. The main header features the Vitalité logo and navigation menus for COVID-19, SERVICES, PATIENTS ET VISITEURS, MA SANTÉ, and LE RÉSEAU. A prominent banner for 'Port du masque' (Mask wearing) is displayed, with the text: 'Savez-vous que lorsque vous parlez, toussiez ou éternuez, il y a des gouttelettes invisibles qui sortent de votre nez et de votre bouche? Porter un masque empêche ces gouttelettes, qui peuvent contenir des microbes, de se déposer sur les objets et les gens autour de vous. Ensemble, on peut sauver des vies!' Below the banner are three sections: 'En vedette', 'Actualités', and 'Accès rapide'.

Mise en oeuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients

Journée mondiale de la sécurité des patients



Audits sur le port d'équipement de protection individuelle (ÉPI)

Relations avec le Conseil d'administration

Transformation du Centre Hospitalier Restigouche

- Le travail se poursuit
- Suivis réguliers des progrès
soumis à M. Weber



Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

Approbation du
Plan de santé et
d'affaires 2020-
2021

Mot de la fin du
président-directeur
général





RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK

RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
6 octobre 2020

Réunion régulière : 14 septembre 2020

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature ;
- Plan de travail 2020-2021 ;
- Plan de formation du Conseil d'administration 2020-2021 ;
- Dénomination sociale ;
- Planification stratégique - retraite en décembre ;
- Mentorat parrain/marraine.

Réunion régulière : 14 septembre 2020 (suite)

Dénomination sociale :

En 2010, le Réseau de santé Vitalité a obtenu la désignation officielle de l'Hôpital Dr Georges-L. Dumont comme Centre Hospitalier Universitaire et les autres hôpitaux régionaux comme des Centres Hospitaliers affiliés. Cette désignation favorise le développement de la recherche et de l'innovation au sein de la Régie.

Dans son modèle de transformation et de modernisation et dans les deux derniers plans stratégiques, le Réseau a pris l'engagement d'offrir des services basés sur une vision de performance globale, fondée sur des normes élevées de qualité et des données probantes incluant la recherche de l'excellence clinique. Pour ce faire, le Réseau a choisi de développer sa vocation universitaire et de recherche pour enrichir sa culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité. Un changement de dénomination permettrait au Réseau d'être cohérent avec la mission de recherche et de formation que l'organisation s'est donnée depuis plusieurs années.

MOTION 2020-09-14/ 03GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration d'approuver la nouvelle dénomination du Réseau soit le Réseau de santé universitaire Vitalité.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 14 septembre 2020 (suite)

Planification stratégique - retraite en décembre :

Un cycle de planification annuel a été mis en place pour revoir le plan stratégique, examiner les progrès accomplis en lien avec les orientations stratégiques et valider si des modifications doivent être apportées aux priorités stratégiques pour la prochaine année.

La retraite du Conseil d'administration est prévue les 7 et 8 décembre 2020, afin de valider et réviser le plan stratégique.

Réunion régulière : 14 septembre 2020 (suite)

Mentorat parrain/marraine :

Les membres en poste ont été invités à agir à titre de mentor auprès d'un nouveau membre pendant la première année.

MOTION 2020-09-14/ 04GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration les personnes suivantes à titre de mentor auprès des nouveaux membres du Conseil.

Claire Savoie

Pauline Bourque

Gaitan Michaud

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 14 septembre 2020 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 14 septembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration

Le 6 octobre 2020

Réunion régulière : 22 septembre 2020

Sujets discutés:

- Mandat du Comité des finances et de vérification ;
- Plan de travail 2020-2021 ;
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020 ;
- Suivis - Analyse du processus « Achats » des projets de rénovation et de construction.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020 :

Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 31 juillet 2020, le Réseau affiche un surplus d'opérations de 7.5 M\$.

Les coûts de la pandémie pour les mois d'avril à juillet sont estimés à 4,666,983 \$ répartis entre les salaires, les bénéfices, les médicaments, les fournitures médicales, chirurgicales et autres dépenses.

Une réduction en heures supplémentaires de 13 % est notée, comparativement à la même période l'an dernier. Les heures maladie ont également diminué de 11 %, tandis que les heures travaillées ont augmenté de 4 %.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020 (suite) :

MOTION 2020-09-22 / 03FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

Suivis - Analyse du processus « Achats » des projets de rénovation et de construction :

Le Réseau a effectué une analyse de risques de ses processus internes dans le cadre de rénovation ou de construction et a développé un plan d'atténuation, afin de suivre la mise en place des mesures proposées.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 22 septembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Rapport au Conseil d'administration
Le 6 octobre 2020

Réunion régulière : 22 septembre 2020

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients ;
- Plan de travail 2020-2021 ;
- Rapport de plaintes - T1 ;
- Rapport d'incidents - T1 ;
- Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés - T1 ;
- Recommandations des Comités de revues ;
- Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée - T1 ;
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles ;
- Cadre conceptuel en éthique ;
- Mise à jour sur la démarche d'agrément ;
- Tableau de bord du Centre Hospitalier Restigouche - août 2020 ;
- Tableaux de bord stratégique et équilibré - T1.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

Mise à jour sur la démarche d'agrément :

La visite d'agrément est toujours prévue pour juin 2021 et les équipes poursuivent la mise en œuvre de leur plan d'action découlant des auto-évaluations, des sondages et la cueillette de preuves en lien avec les normes pour adresser les non-conformités.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

Tableau de bord du Centre Hospitalier Restigouche - août 2020 :

Le rapport reflète les constats suivants :

- les taux d'occupation demeurent élevés ;
- les durées moyennes de séjour sont à la baisse ;
- le pourcentage d'heures de congés de maladie payée est légèrement à la hausse ;
- une diminution des autres niveaux de soins (ANS) est notée ;
- 167 employés ont reçu la formation Omega.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

Tableaux de bord stratégique et équilibré T1 :

Le rapport inclut un tableau de bord stratégique ainsi qu'un tableau de bord équilibré. Plusieurs cibles ont été révisées.

Le pourcentage de chirurgies effectués dans les délais atteint 48.3 % au premier trimestre 20-21 comparativement à 55.2 % l'année précédente.

Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaines a connu une baisse importante pour s'établir à seulement 38.9 % pour le premier trimestre comparé à 75.7 % durant la même période l'an dernier.

Le Réseau compte mettre en œuvre deux unités cliniques apprenantes dans les prochains mois, soit la santé mentale et les soins de santé primaires.

Réunion régulière : 22 septembre 2020 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients pour la réunion tenue le 22 septembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Claire Savoie

Présidente du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
Réunion publique du 6 octobre 2020

Réunion régulière : 17 septembre 2020

Bilan de la recherche : Présentation du Bilan pour la période du 31 mars au 31 août 2020.

Plan opérationnel 2020-2023 du secteur de la formation et de la recherche :
Présentation du nouveau plan opérationnel 2020-2023 pour le secteur de la formation et de la recherche en lien avec le nouveau plan stratégique du Réseau pour la même période.

Réunion régulière : 17 septembre 2020

Rapport d'évolution de la mise en œuvre des UCA : Présentation du rapport d'évolution de la mise en œuvre des Unités cliniques apprenantes en date du 31 août 2020 :

- % d'avancement du développement des outils en date du 28 août 2020: 78%
- % d'avancement des UCA pilotes en date du 28 août 2020 : 60%
- L'UCA Santé mentale et traitement des dépendances sera lancée à l'automne 2020
- Prochaine UCA visée est la Santé primaire

Plan de communication du développement de la mission universitaire : Présentation du bilan et des prochaines étapes.

Réunion régulière : 17 septembre 2020

Nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité

MOTION 2020/09/17-03-CSRF

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Paulette Sonier Rioux

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande au Conseil d'administration de recevoir favorablement la demande de changement de la dénomination sociale du Réseau de santé Vitalité à ce qu'elle devienne Réseau de santé universitaire Vitalité et de soumettre une demande officielle en ce sens à l'attention du Ministre de la santé.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Réunion régulière : 17 septembre 2020

Addendum à l'entente actuelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC

MOTION 2020/09/17-04-CSRF

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation recommande au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité de formaliser un addendum à l'entente actuelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC, selon laquelle un financement équivalent à 500 000 \$ annuellement serait alloué au financement de l'IARC, et que ce dernier amende sa dénomination sociale pour devenir l'Institut du savoir Vitalité. Le tout en accord avec les discussions ayant eu cours avec le ministère de la Santé et en lien avec les orientations stratégiques du Réseau de santé Vitalité. L'IARC devra accepter la proposition d'ici le 30 septembre 2020 sinon elle sera considérée nulle.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Réunion régulière : 17 septembre 2020

Documents soumis à titre d'information :

- Bilan de la recherche - 31 mars au 31 août 2020
- Plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2020-2023
- Rapport d'évolution de la mise en œuvre des UCA - 31 août 2020
- Mise à jour du Plan de communication du développement de la mission universitaire - 31 août 2020

Réunion régulière : 17 septembre 2020

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 17 septembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Pauline Bourque

Présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif

Rapport au Conseil d'administration
Réunion publique du 6 octobre 2020

Rapport en deux sections

- Rapport de la médecin-chef
- Rapport de la réunion régulière du Comité médical consultatif (CMC) tenue le 22 septembre 2020

Rapport de la médecin-chef

Dossiers en cours

- Pandémie - Plan de rétablissement et transformation des services cliniques
- Collaboration à l'évolution du Plan de qualité du Réseau

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Rapports présentés aux membres du CMC

- Plan de qualité - Tableau de bord T1 (1^{er} avril au 30 juin 2020)
- Plan stratégique 2020-2023
- Rapport du Président-directeur général
- Rapport de la V.-p. - Services médicaux, Formation et Recherche

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Normes, formulaires et politique recommandés par le CMC

- Normes en matière de réadaptation cardiaque pour la prévention et la gestion des maladies cardiovasculaires

MOTION 2020-09-22/05-CMC

Adopté à l'unanimité

- Formulaire : Ordonnances accident vasculaire cérébral (AVC) sans thrombolyse -
Programme AVC chez l'adulte

MOTION 2020-09-22/06-CMC

Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Normes, formulaires et politique recommandés par le CMC (suite)

- Politique - Critères d'admission aux soins intensifs adultes

MOTION 2020-09-22/07-CMC
Adopté à l'unanimité

- Politique - Critères d'admissions aux soins intermédiaires

MOTION 2020-09-22/08-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Nominations approuvées par le CMC

- Nomination du Dr Patrick Marcotte comme chef de la division locale de psychiatrie adulte de la zone Beauséjour
- Nomination de la Dre Anne-Renée Lagacé comme chef de la division locale OBS/Mère-enfant de la zone Acadie-Bathurst
- Nomination du Dr Carl Boucher comme chef de la division locale de médecine familiale-Péninsule acadienne de la zone Acadie-Bathurst

MOTION 2020-09-22/13-CMC
Adopté à l'unanimité

- Nomination de la Dre Robyn Comeau comme chef de la division régionale de gynéco-oncologie

MOTION 2020-09-22/14-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Nomination recommandée par le CMC et soumise au Comité de gouvernance et de candidature pour approbation du Conseil d'administration

- Nomination du Dr Pierre Tremblay comme nouveau membre du CMC de la zone Acadie-Bathurst pour un premier mandat, du 23 mars 2020 au 22 mars 2023.

MOTION 2020-09-22/15-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Demandes de nomination

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les demandes de nomination telles que présentées au tableau ci-dessous.

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Kayla LeBlanc	Associé	Nord-Ouest	Médecin généraliste	Médecine d'urgence, Hospitalisation
Dr André Le	Conseiller	Nord-Ouest	ORL	ORL
Dre Roxanne Savoie	Associé	Nord-Ouest	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation Médecine d'urgence, Foyers de soins
Dr Micaël Berger	Suppléant	Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche, Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Médecine d'urgence, Soins palliatifs
Dr Philippe Harrigan	Suppléant	Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche, Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Médecine d'urgence, Soins palliatifs
Dr David Miller	Associé	Restigouche	Radiologue	Radiologie
Dr Lenz Hilaire	Suppléant	Restigouche, Acadie-Bathurst	Chirurgien général	Chirurgie générale et thoracique
Dr Christopher Bryniak	Conseiller	Restigouche	Psychiatre	Psychiatrie adulte, légale et droits d'admission
Dr Francis Cloutier	Suppléant	Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche, Acadie-Bathurst	Radiologue	Radiologie, Radiologie interventionnelle

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Demandes de changement de catégorie de personnel médical

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les demandes de changement de catégorie de personnel médical telles que présentées au tableau ci-dessous.

NOM	ZONE	PROFESSION	CATÉGORIE ACTUELLE	CATÉGORIE DEMANDÉE
Dr Michael Johnston	Restigouche	Médecin généraliste	Actif	Invité
Dr Christopher MacDonald	Restigouche	Médecin généraliste	Actif	Invité
Dr Nicolas Tabah	Restigouche	Radiologue	Suppléant	Associé

MOTION 2020-09-22/10-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Demandes d'ajout de zones additionnelles

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les demandes d'ajout de zones additionnelles telles que présentées au tableau ci-dessous.

NOM	CATÉGORIE	PROFESSION	ZONE PRIMAIRE	AJOUT DE ZONE
Dre Mélissa Dupéré	Suppléant	Médecin généraliste	Nord-Ouest	Restigouche
Dre Hélène Faucher	Suppléant	Médecin généraliste	Nord-Ouest	Beauséjour, Restigouche, Acadie-Bathurst
Dre Franceska Thériault	Suppléant	Médecin d'urgence	Nord-Ouest	Beauséjour
Dr Nicolas Boucher	Suppléant	Anesthésiste	Acadie-Bathurst	Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche
Dre Caroline Poirier	Suppléant	Gynécologue-obstétricienne	Acadie-Bathurst	Restigouche

MOTION 2020-09-22/11-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Nouvelle nomination - Chef de département local

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver la nomination du Dr Ahmed Rahbaoui, gynécologue-obstétricien de la zone Nord-Ouest, comme chef du Département local de gynécologie-obstétrique de la zone Nord-Ouest.

ZONE	NOM DU CHEF	DÉPARTEMENT LOCAL
Nord-Ouest	Dr Ahmed Rahbaoui	Gynécologie/Obstétrique

MOTION 2020-09-22/12-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 22 septembre 2020

Lignes directrices pour raisons liées à la certification professionnelle

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver le rétablissement du maintien des crédits d'EMC pour 2020-2021 sous format virtuel et en fonction des consignes de la Santé publique.

MOTION 2020-09-22/03-CMC

Adopté à l'unanimité

Le CMC recommande au Conseil d'administration le report des certifications « ATLS », « APLS » et « NRP » à 2021 en raison de l'aspect « simulation » dans le contexte actuel de la pandémie.

MOTION 2020-09-22/04-CMC

Adopté à l'unanimité

Le CMC recommande au Conseil d'administration le maintien de l'exigence de rendre obligatoire les certifications « ATLS », « ACLS » et « PALS » aux 4 ans pour l'obtention et le maintien des privilèges de pratique dans toutes les salles d'urgence avec exemption de l'ATLS pour les médecins qui font exclusivement de l'urgence mineure.

MOTION 2020-05-19/05-CMC

Adopté à l'unanimité

Reconnaissance des médecins

Célébration de la médecine 2020 de la Société médicale du N.-B.

- Prix pour états de service Dr-Donald-Morgan : Dr Wei Wang, pathologiste - Campbellton
- Prix lype/Wilfred pour resident : Dre Janique Allain, omnipraticienne - Moncton (CFMNB)
- Prix de leadership étudiant : Jacob Michaud - Moncton
- Membres à vie de la SMNB en guise de reconnaissance pour de longs états de service au sein de la collectivité :
Dr Paul Cortin, ophtalmologue - Campbellton
Dr Daniel (Christopher) MacDonald, omnipraticien - Campbellton
Dr Youcef Oussedik, pathologist - Moncton

MERCI À tous les médecins qui travaillent continuellement à l'amélioration de la qualité de notre Réseau, mais tout particulièrement de leur engagement, de leur solidarité et de leur esprit d'équipe en ce temps de pandémie.

Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 22 septembre 2020

Ceci constitue le rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 22 septembre 2020 pour la réunion publique et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Dre Nicole LeBlanc
Médecin-chef

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration (6 octobre 2020)

Réunion ordinaire (9 septembre 2020)

▪ Sujets discutés :

Politique sevrage de l'oxygène :

MOTION 2020/09/09 03 CPC

Proposé par Annie Carré

Appuyé par Julie Aubé-Pinet

Et résolu que le CPC recommande l'approbation de la politique de sevrage de l'oxygène avec les mises à jour proposées.

Adopté à l'unanimité

Réunion ordinaire (9 septembre 2020)

- **Sujets discutés (suite) :**
 - Mandat du CPC versus règlements administratifs
 - Mise à jour de la liste de membres du CPC

Réunion ordinaire (9 septembre 2020)

- **Présentation d'initiatives en matière de projets de qualité par profession avec objectifs :**
 - Pharmacie

- **Présentation des procès-verbaux suivants :**
 - CIPP 27 février 2020
 - CPPSI 3 mars 2020

Réunion ordinaire (9 septembre 2020)

Ceci constitue le rapport du président du Comité professionnel consultatif.

Justin Morris

Président du Comité professionnel consultatif



Accès avancé de rendez-vous pour les soins primaires; une synthèse des évidences

Jennifer Rivas, RN, FNP-C, Vanderhill University School, Nashville Tennessee

Journal of Healthcare Management : May-June 2020 Issue 3

Plan de formation du Conseil d'administration : Article pour discussion

Session animée par : Stéphane Legacy, vice-président des Services de consultation externe et des Services professionnels

Accès avancé de rendez-vous pour les soins primaires

- L'article compare 18 études sur les accès avancés aux pourvoyeurs de soins primaires versus la méthode conventionnelle de rendez-vous.
- Les accès avancés permettent aux patients d'avoir un rendez-vous à l'intérieur de 1 à 2 jours, et préférablement le jour même.
- Les pourvoyeurs doivent être en mesure de laisser 65 % des plages horaires pour accommoder les patients.
- L'auteur mesure les critères suivants :
 - non-présences au rendez-vous, volume, satisfaction (patient et personnel), temps d'attente, continuité et la qualité des soins, visites aux urgences et la productivité.

Accès avancé de rendez-vous pour les soins primaires (conclusion)

- Chaque étude indique des avantages aux modèles AA, entre autres pour les non-présences aux rendez-vous et la satisfaction des clients.
- Les patients avec maladie chronique semblent être moins bien desservis par le modèle AA.
- Très peu d'uniformité dans la collecte de données ainsi que la durée des études.
- Variabilité dans les modèles AA et la technologie utilisée.
- L'engagement (résistance) des pourvoyeurs dans le modèle.

Discussion

- Quels sont les principaux obstacles à la mise en place d'un meilleur accès aux services de santé primaires?
- Y a-t-il des avantages importants à la mise en place de clinique de médecine familiale de groupe plutôt que des pratiques de type "solo"?
- Est-ce réaliste de penser que le Ministère confiera aux Régies des responsabilités directes sur l'organisation des cliniques de médecine familiale dans un avenir rapproché?



RÉSEAU DE SANTÉ

vitalité

HEALTH NETWORK

Expérience d'un patient ayant reçu des soins chirurgicaux à l'Hôpital régional de Campbellton pendant la période de pandémie

Le 6 octobre 2020

Présentation du patient

- Expérience partagée par Monsieur Louis Audet – patient



Mon histoire

- Douleur musculaire importante à la jambe droite menant au remplacement du genou il y a trois ans.
- En novembre 2019, changement soudain – problème de fixation de la prothèse à l’os.
 - Craquements, douleur, craintes que le genou se casse au mouvement, risque d’infection.
 - Limitation importante au niveau de la mobilisation. Moins de mouvements possibles.
- Consultation avec le chirurgien orthopédique et 2e chirurgie nécessaire.
- La pandémie frappe et tout s’écroule !

Impact de la COVID

- Délais et défis en lien avec les rendez-vous et examens.
- Chirurgie urgente nécessaire, 1^{er} sur la liste en mai.
- Hôpital régional de Campbellton en phase rouge - services réduits/fermés.
- Frontières fermées.
- Chirurgie retardée, car le représentant du Québec ne peut se rendre en raison de la COVID (présence nécessaire en salle d'opération).

Impact de la COVID

- Suivis toutes les semaines auprès du service de chirurgie.
- Inquiétude face à l'accès à la bonne prothèse (fournisseur du N.-B. vs Qc).
- Stress et peur de ne pas pouvoir se faire opérer.
- Appel au Service de la qualité.
- Chirurgie a eu lieu le 25 août, 4 mois plus tard.

Soins en période de pandémie

- Hospitalisation d'une durée de 3 jours.
- Impact de la pandémie sur les soins reçus.
- Suivis post-chirurgie à domicile avec le Programme extra-mural.

Forces

- Expérience positive lors de l'hospitalisation.
- Personnel attentionné et extraordinaire.
- Qualité de la nourriture (sauf le thé et le café).
- Collaboration avec le Service de la qualité.

Les points à améliorer

- Confusion au niveau des rendez-vous des patients en période de pandémie (prise de sang).
- Respect des consignes par les patients et visiteurs (distance et masques).

Questions?





GIIFNB

Groupe d'infirmières et infirmiers
francophones du Nouveau-Brunswick



Qui sommes
nous?



Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB)

- ▶ Qui ont un intérêt et ont à cœur la profession d'infirmière
- ▶ Qui sont préoccupés par l'iniquité vécue par les candidates francophones en lien avec l'examen d'entrée à la profession.

Vision

Aspire à une **pratique infirmière optimale**,
incluant **l'accès équitable à la profession**
infirmière des futurs candidates et candidats
francophones au Nouveau-Brunswick

Mission

Favoriser l'**épanouissement** des infirmières et infirmiers francophones, ainsi que de représenter leurs intérêts professionnels et ceux du public. Nous visons également à ce que les infirmières et infirmiers francophones du N.-B. puissent exercer leur profession dans le **respect de leurs droits linguistiques** et offre aussi son soutien aux candidates et candidats à l'accès à la profession

Actions

- Promouvoir de respect de la loi sur les langues officielles
- Établir des liens de communications entre les infirmières ou infirmiers francophones
- Être porte parole auprès des autorités législatives et gouvernementales afin de promouvoir et améliorer les soins infirmiers de langue française
- Être chef de file pour l'avancement et l'exercice de la profession en langue française
- Mettre à la disposition des membres des outils et sources de références en langue française

Historique

44 ans avec l'examen d'autorisation infirmière du Canada (EAIC)

1970



2012

Adoption de l'examen NCLEX-RN



2013

Affirmation que les ressources seraient disponibles dans les deux langues de façon équitable

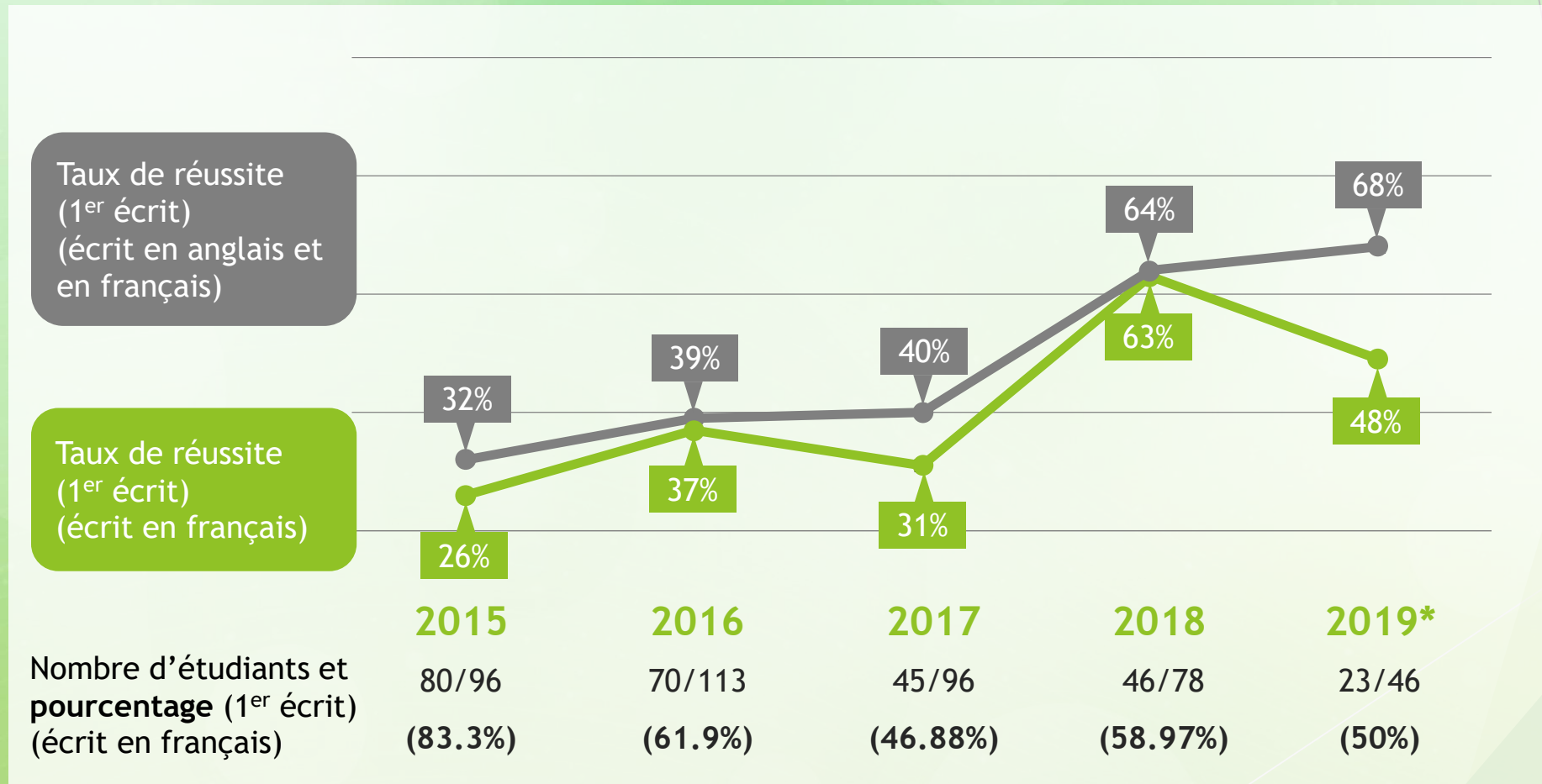


2014

Dernière année de l'EAIC.
Le taux de réussite était de **93%**
à l'Université de Moncton

Résultats pour l'examen NCLEX-RN

* Avant l'examen NCLEX-RN, le taux de réussite en 2014 était de 93 % pour les étudiants francophones à l'Université de Moncton.



(Référence : AINB NCLEX-RN - Résultats dans les rapports trimestriels)

* Rapport du 2^e trimestre (Juillet-Septembre 2019)

Solution



- ▶ l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI) a conçu un **examen canadien bilingue**
- ▶ Permet d'évaluer les compétences de base d'une candidate à la profession **infirmière**
- ▶ Correspond, à la fois, à la pratique infirmière et au système de santé canadien
- ▶ Actuellement disponible

(ACÉSI, 2020)

CASN
ACESI





GIIFNB

Groupe d'infirmières et infirmiers
francophones du Nouveau-Brunswick

www.giifnb.ca





PLAN DE COMMUNICATION 2020-2023

Service des communications et de
l'engagement communautaire



RAISON D'ÊTRE

- L'objectif du plan: encadrer et faciliter des communications bidirectionnelles entre les parties prenantes du système de soins de santé.
- Le plan identifie des stratégies et des moyens afin d'améliorer les communications avec tous les intervenants ce qui, en fin de compte, aide à offrir de meilleurs soins et services.
- Toutes les communications de l'organisation sont effectuées en conformité avec la mission, la vision et les valeurs de l'organisation, telles que précisées dans notre Plan stratégique 2020-2023.

MISSION

Améliorer la santé de la population



VISION

Ensemble, vers une population en santé



VALEURS

- Respect
- Compassion
- Intégrité
- Imputabilité
- Équité
- Engagement



LES FONDEMENTS

Relations solides

- Dialogue authentique - confiance et loyauté

Arrimage avec les objectifs stratégiques 2020-2023

- Plan triennal - document générique
- Plans opérationnels seront développés pour chaque année

Outil puissant pour remplir notre mission

- Communications cohérentes



PUBLICS CIBLES

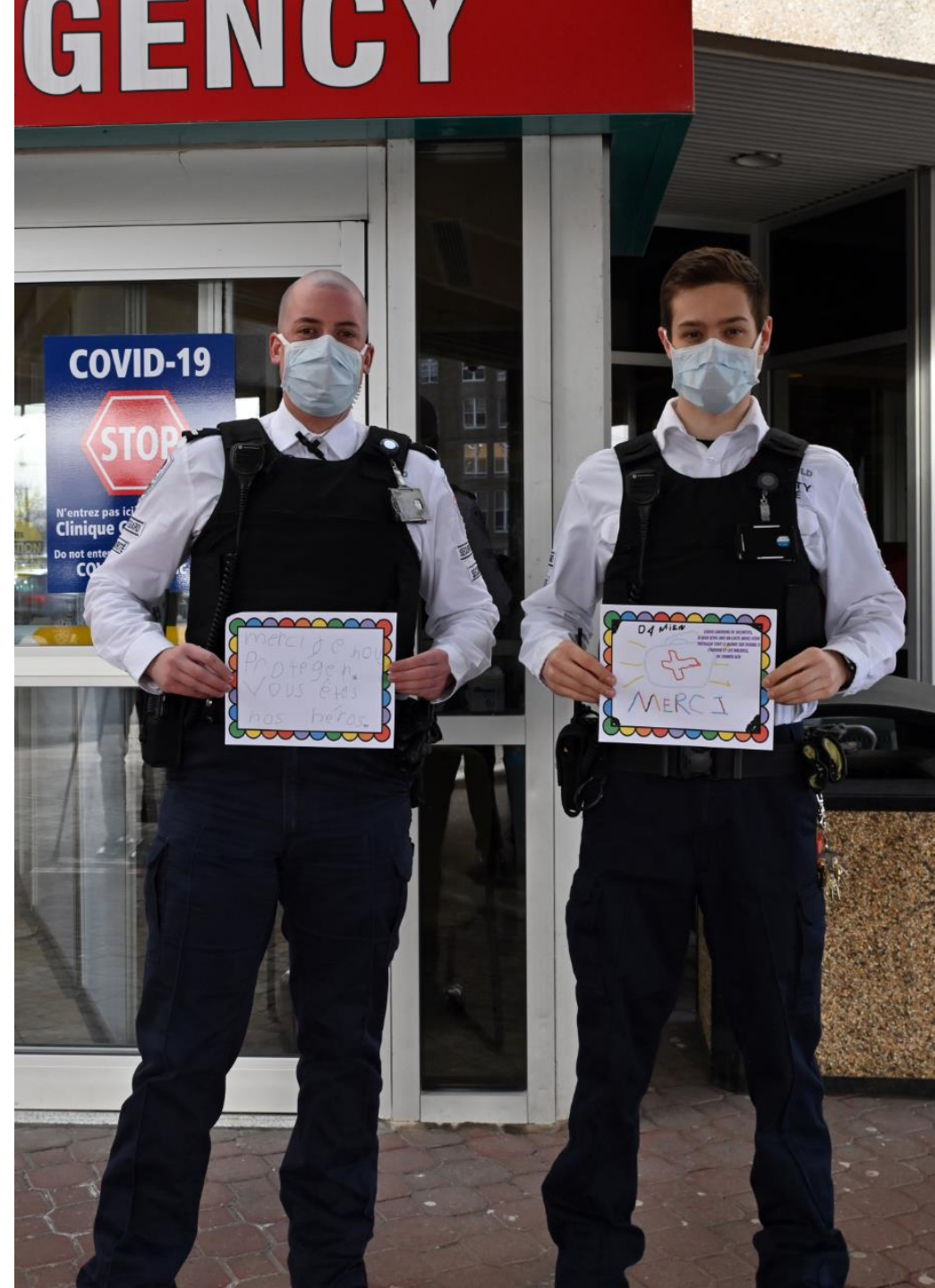
PUBLICS CIBLES INTERNES

- Médecins
- Employés
- Bénévoles
- Partenaires de l'expérience patient
- Syndicats et associations/ordres professionnels
- Gestionnaires
- Comité stratégique des opérations
- Équipe de leadership
- Conseil d'administration



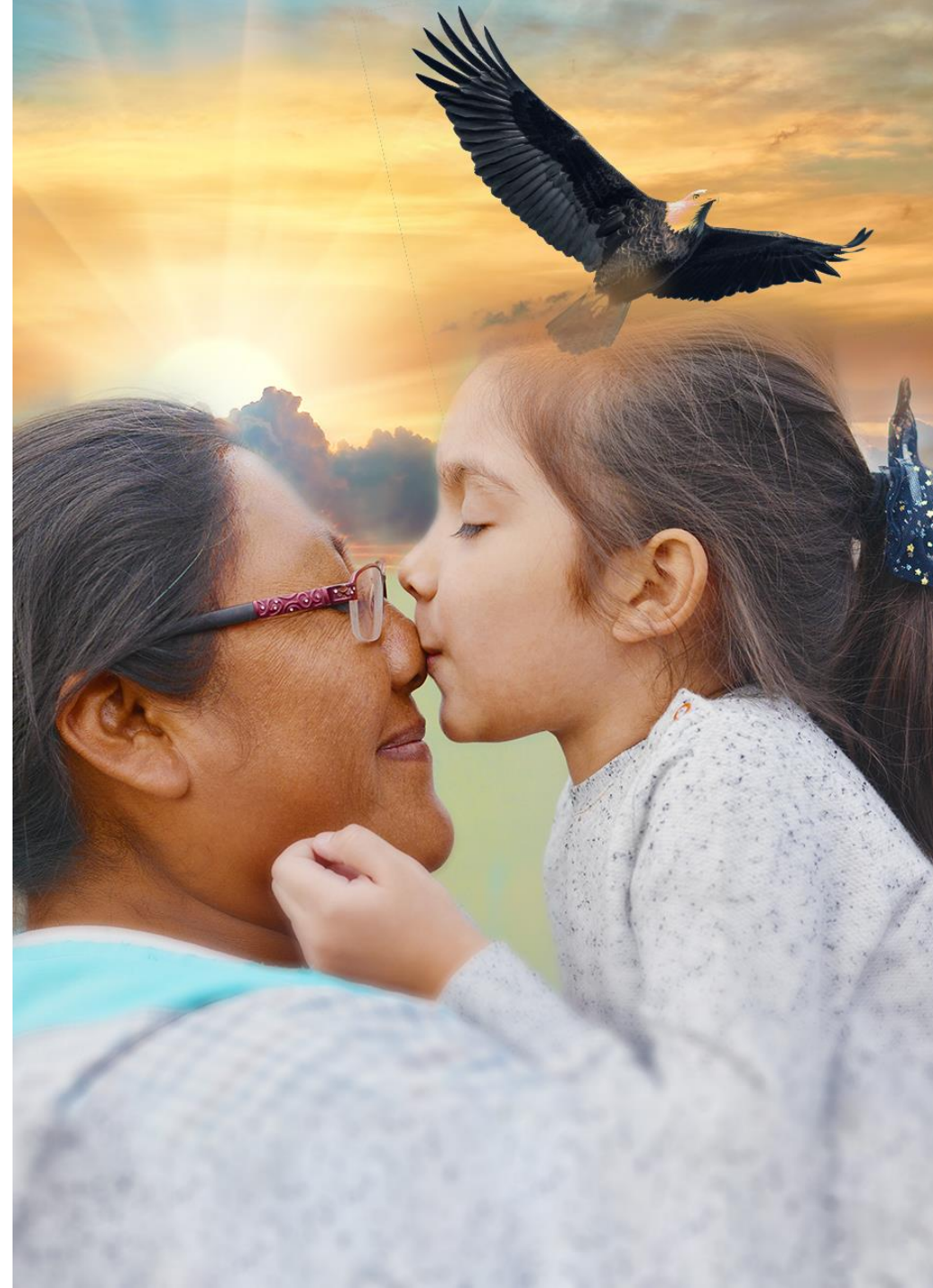
PRINCIPAUX PARTENAIRES DU RÉSEAU

- Ministère de la Santé
- Ministère du Développement social
- Réseau de santé Horizon
- EM/ANB inc.
- Service Nouveau-Brunswick
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
- Fondations des hôpitaux
- Établissements d'enseignement postsecondaire
- Districts scolaires et écoles
- Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC)



PUBLICS CIBLES EXTERNES

- Patients
- Familles et partenaires de soins
- Population en général
- Premières nations
- Organismes communautaires
- Organismes de sensibilisation et de soutien
- Mouvement associatif
- Groupes de pression communautaires
- Municipalités et regroupements connexes
- Gouvernement et assemblée législative
- Médias locaux, régionaux, provinciaux et nationaux





MOYENS

OUTILS

Plusieurs outils de communications sont disponibles à tous les secteurs de l'organisation afin de faciliter et d'optimiser les communications avec les différents publics cibles et entre eux. Certains outils sont typiquement utilisés à l'interne alors que d'autres se prêtent bien pour communiquer avec les publics externes du Réseau.



OUTILS INTERNES

- Boulevard
- Site Web
- Le Lien
- Babillards
- Interphone
- Courriel
- PetalMD
- Téléconférences et vidéoconférences
- Skype/Zoom/Teams
- Réunions
- Orientation



Un air du temps des fêtes dans nos établissements (pages 4-8)

Quelques données sur le diabète au Nouveau-Brunswick (page 10)

Un forum sur la santé mentale pour promouvoir le rétablissement (page 17)

En vedette : Prix Étoile communautaire du Nouveau-Brunswick (page 20)

OUTILS EXTERNES

- Interphone
- Brochures, dépliants, affiches
- Communiqué de presse
- Conférence/point de presse
- Signalisation
- Site Web
- Médias sociaux
- Appels téléphoniques
- Réunions publiques
- Interventions publiques
- Courriel

Clinique COVID-19 Clinic



N'entrez que si vous avez un rendez-vous.
Si vous n'avez pas de rendez-vous,
appelez 811 Télé-Soins.

Do not enter unless you have an appointment.
If you don't have an appointment,
call Tele-Care 811.



CADRE DE COMMUNICATION PROPOSÉ

BUT No. 1 : Renforcer les compétences et les capacités en matière de communication organisationnelle

- **OBJECTIF 1.1 : Améliorer les communications internes**
- **OBJECTIF 1.2 : Améliorer les relations avec les médias et le gouvernement**

<p>Publics cibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne : employés, médecins, gestionnaires et parties prenantes internes 	<p>Stratégies et moyens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir nos priorités organisationnelles avec un accent sur notre mission universitaire et l'importance d'une culture apprenante. • Diffuser régulièrement de l'information pertinente sur nos projets organisationnels, sur les efforts d'amélioration du mieux-être et les efforts de recrutement et de rétention. • Se doter des moyens technologiques requis afin que tous les employés et les médecins aient accès à un système de messagerie électronique. • Développer des listes de distribution ciblées afin d'éviter de communiquer avec un grand nombre d'employés et de médecins lorsque ce n'est pas nécessaire. • Assurer que de la formation et des ressources en matière de communication de gestion soient disponibles. • Mettre à jour sur une base régulière l'intranet Boulevard à titre de portail principal d'accès aux communications internes. • Offrir aux employés et aux médecins des occasions de fournir des commentaires et des suggestions, incluant un moyen préservant l'anonymat. • Actualiser la publication du bulletin interne des employés Le Lien et de l'Hebdo. • Tenir des réunions d'équipe (directorats, services, unités, programmes, établissements) sur une base régulière comme moyen privilégié de communication sur le terrain avec les employés de première ligne. • Mettre en œuvre un forum de communication intersectoriel dans chaque zone. • Organiser des visites de direction dans les établissements de soins et les points de service, afin de rencontrer de manière informelle le personnel sans ordre du jour pour discuter des préoccupations, des problèmes ou simplement pour exprimer ce qui va bien ou ce qui peut être amélioré. • Augmenter les ressources consacrées au secteur des communications internes.
<p>Communicateurs cibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe de leadership, directeurs et gestionnaires 	
<p>Messages clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • À déterminer pour chaque sujet ou enjeu 	
<p>Résultats escomptés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des communications entre les employés, les médecins, l'équipe de leadership et les directeurs • Création d'un environnement favorisant la rétroaction active du personnel • Meilleure compréhension de nos objectifs stratégiques • Adhésion des publics cibles à l'approche apprenante dans notre culture organisationnelle 	
<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sondages de satisfaction et d'engagement au travail des employés et des médecins 	

BUT No. 2 : Améliorer les communications et les relations entre le Réseau et ses publics cibles

- OBJECTIF 2.1 : Informer les parties prenantes au sujet des enjeux, des tendances et des défis que doit affronter le système de santé
- OBJECTIF 2.2 : Informer et engager les parties prenantes au sujet des progrès, des changements et des résultats obtenus par le Réseau

BUT NO 3 : Améliorer la responsabilisation des patients et leur famille

- **OBJECTIF 3.1** : Informer les patients au sujet de nos services et comment y avoir accès
- **OBJECTIF 3.2** : Aider les patients et leur famille à comprendre leur rôle dans leurs soins de santé

EN TERMINANT...

Tout plan de communication est évolutif

Les stratégies et moyens de communication sont appelés à évoluer

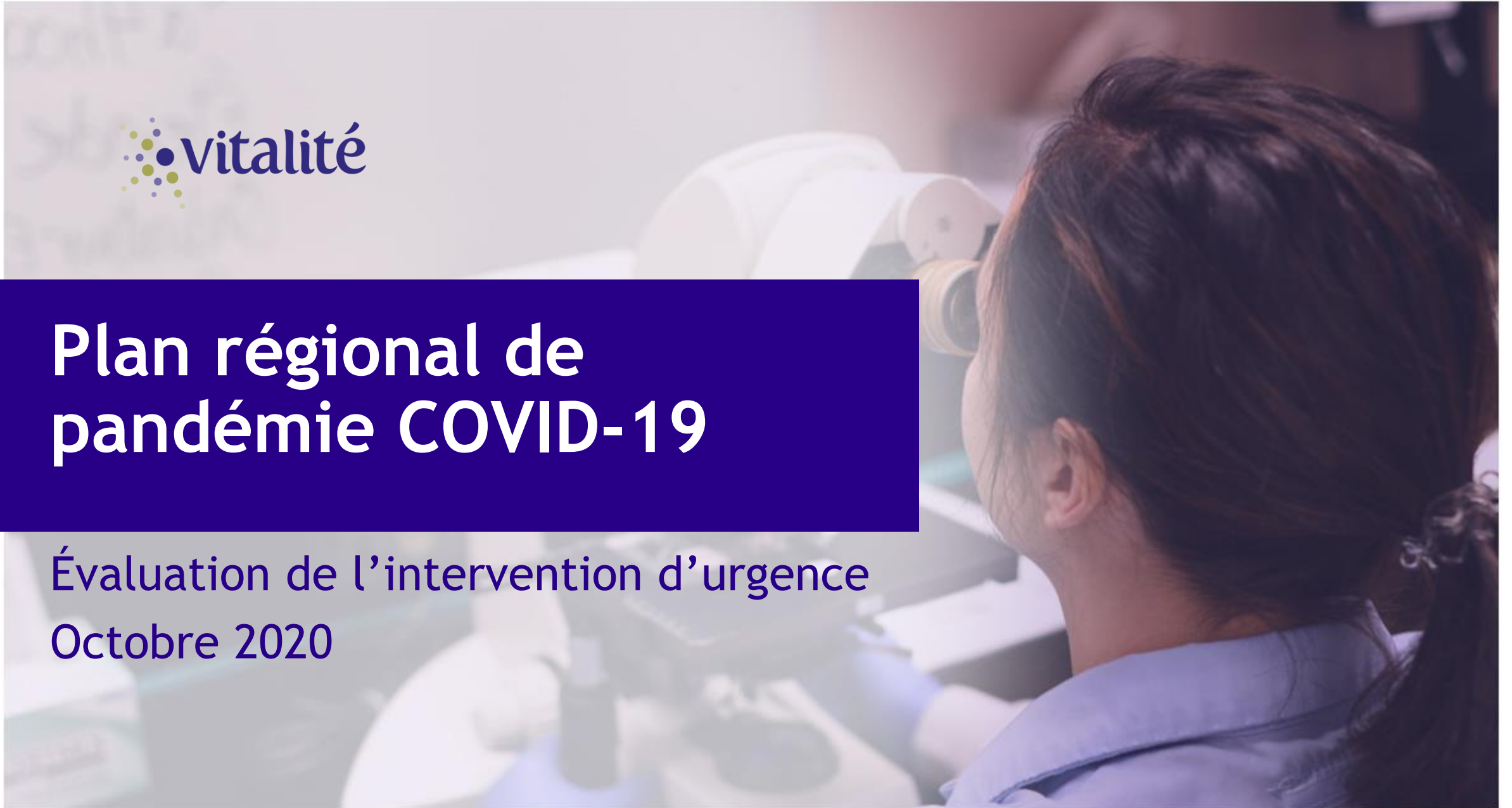
MERCI POUR VOTRE ATTENTION!





Plan régional de pandémie COVID-19

Évaluation de l'intervention d'urgence
Octobre 2020

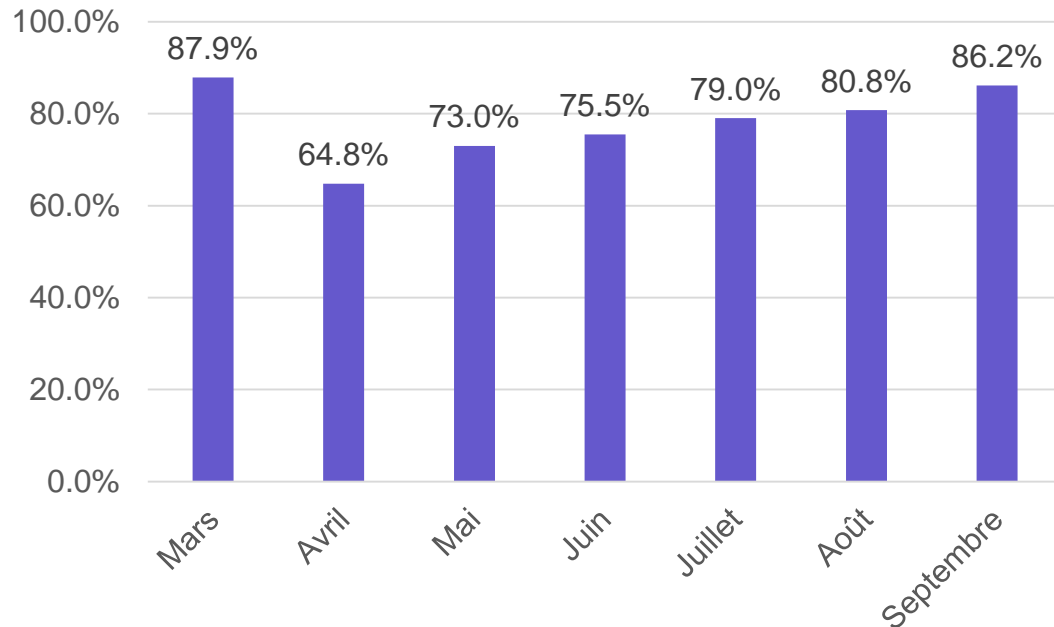


Introduction

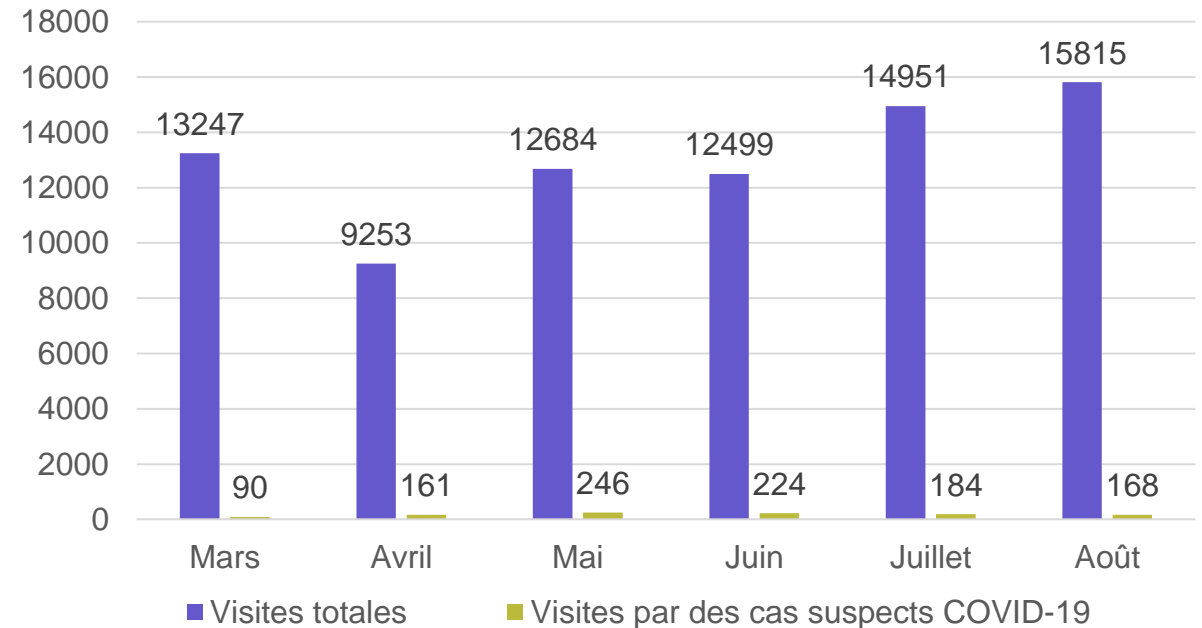
- Le Réseau de santé Vitalité doit se préparer et intervenir lors des situations d'urgences qui risquent de compromettre la santé et la sécurité de la population.
- Plusieurs interventions ont été mises en place par le Réseau pour affronter la pandémie de COVID-19.
- Suivant la première vague de la pandémie, le Réseau a entamé un processus d'évaluation de l'intervention d'urgence, et ce, conformément à son plan de rétablissement.

Évolution de la pandémie COVID

Taux d'occupation moyen au sein du Réseau – mars à septembre 2020*



Nombre de visites à l'urgence au sein du Réseau



- Nombre total de jours patients COVID-19 admis à l'hôpital (mars à septembre 2020) : 106
- Nombre de décès en raison du COVID-19 : 2

*données disponibles jusqu'au 23 septembre 2020

Évaluation de l'intervention d'urgence (première vague)

Entrevues semi-dirigées

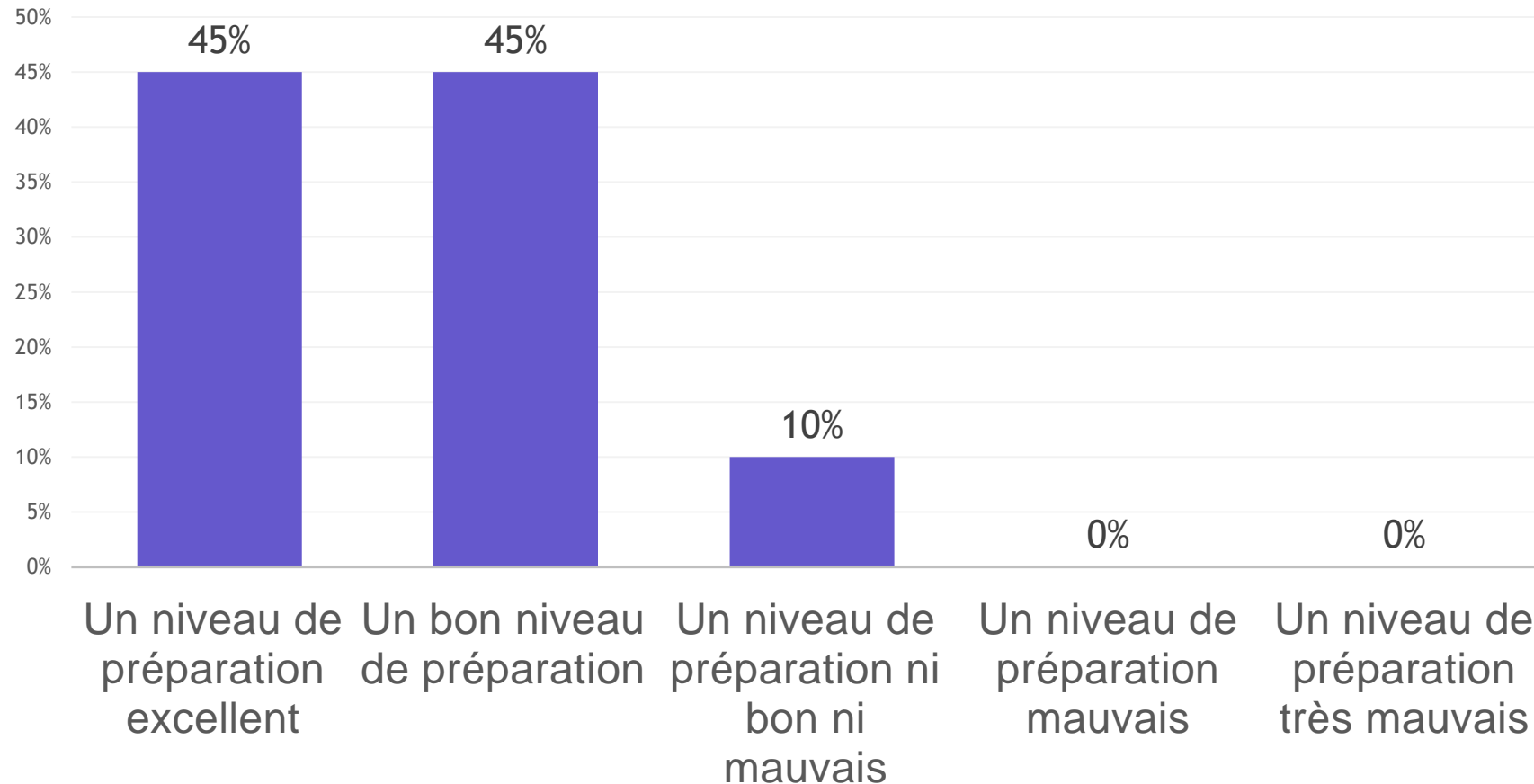
- Les responsables clés ayant participé dans la gestion de la pandémie de COVID-19
- Taux de participation : 64,7 % (22/34)
- Entrevues Skype
- Guide d'entretien, 8 questions ouvertes
- Analyse qualitative des réponses

Sondage informatisé

- 1 139 employés et médecins du Réseau
- Taux de participation de 14 %
- 19 questions ouvertes et fermées
- Analyse quantitative descriptive des données
- Analyse qualitative des commentaires

Le niveau de préparation du Réseau

- En général, comment évaluez-vous le niveau de préparation du Réseau de santé Vitalité pour faire face à une pandémie mondiale?



Questions du sondage

Sondage
informatisé
2020
Tout à fait d'accord/
D'accord

Sondage
Pulse
2018
Tout à fait
d'accord/ D'accord

« *Mon environnement de travail est bien équipé et aménagé de façon à assurer ma sécurité.* »

77 %

72 %

« *J'estime que ma charge de travail est convenable.* »

77 %

62 %

« *Je fais confiance à l'équipe de direction COU/CCU pour la gestion de la pandémie.* »

80 %

59 %

« *Je me sens bien accompagné et soutenu par mon gestionnaire dans le cadre de mes fonctions.* »

82 %

75 %

« *Je me sens apprécié et mes efforts sont reconnus.* »

70 %

64 %

« *Les personnes avec qui je travaille pendant la pandémie s'entraident.* »

95 %

82 %

« *Je suis capable de trouver un bon équilibre entre ma vie personnelle et familiale et mon travail.* »

75 %

72 %

Pistes d'amélioration potentielles

1. Communication interne
2. Structure de fonctionnement (ex.: Centre de coordination d'urgence (CCU) et redéfinir leurs fonctions)
3. Soutien plus actif aux employés et médecins
4. Plan d'action en cas de crise/éclosion
5. Plan de redéploiement du personnel à ajuster
6. Formation et simulation sur une base continue
7. Coordination avec les partenaires
8. Implication des experts clés dans les structures existantes
9. Modernisation des outils technologiques
10. Autres pistes d'amélioration

Conclusion : Prochaines étapes

- Mettre en œuvre le plan de communication qui inclut :
 - Le personnel et les médecins
 - Les membres du conseil d'administration
 - Les partenaires
 - La population
- Préparer un plan d'action afin d'assurer la mise en œuvre des améliorations proposées
- Effectuer les ajustements requis au plan de pandémie

A healthcare professional, likely a nurse or doctor, is shown in profile, smiling and working at a computer workstation in a hospital or clinic. The scene is brightly lit with a warm, yellowish-green tint. The logo for 'Réseau de Santé vitalité Health Network' is overlaid on the image. The logo consists of a cluster of blue and green dots of varying sizes to the left of the text. The text is arranged in three lines: 'RÉSEAU DE SANTÉ' in a small, dark blue, sans-serif font; 'vitalité' in a large, bold, dark blue serif font; and 'HEALTH NETWORK' in a small, dark blue, sans-serif font below it.

RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK

Départ à la retraite - M. Gilles Lanteigne, PDG

Réunion du Conseil d'administration -
par vidéoconférence en ligne

Le mardi 6 octobre 2020

Un homme d'ici...

- Originaire de Dalhousie, N.-B.
- Études à l'Université de Moncton



Un homme éduqué



Éducation et diplômes

- Maîtrise en administration des affaires
- Maîtrise en service social
- Doctorat en gestion de la santé publique
- CHE / FACHE (Certified Health Executive), CGA (comptable général accrédité, CPA (comptable professionnel agréé)

Un gestionnaire hautement qualifié

- Carrière fructueuse de plus de quatre décennies dans les soins de santé
- Québec, Ontario, N.-B.



Un gestionnaire hautement qualifié (suite)

- Président-directeur général du Réseau de Santé Vitalité - N.-B.
- Directeur général du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain - Ontario
- Directeur général de l'Hôpital général du Lakeshore - Québec
- Directeur général de l'Hôpital communautaire du Pontiac - Québec
- Vice-président exécutif pour Agrément Canada
- Expert visiteur pour l'International Society for Quality in Health Care

Arrivée au Réseau de santé Vitalité - 2015



But et objectifs

- Renforcer le fonctionnement en Réseau de l'organisation
- Qualité des soins et services au cœur des décisions
- Nouvelle structure organisationnelle composée de six (6) grands secteurs d'activité, chacun sous la direction d'un vice-président
- Vision de transformation et de modernisation des soins de santé
- Soins et services selon les mêmes standards partout au Réseau

Réalisations majeures



Réalisations majeures - cinq (5) dernières années

- Mise en place d'une clinique du sommeil au CHU Dr-Georges-L.-Dumont
- Ajout de services de rhumatologie à Edmundston et à Bathurst
- Mise en œuvre d'une politique d'environnement sans fumée
- Augmentation des services de neurologie à Moncton, Bathurst et Campbellton
- Mise en œuvre d'un Service de traitement des dépendances aux opioïdes



Réalisations majeures - cinq (5) dernières années (suite)

- Mise en place de cliniques de la douleur à Bathurst et à Campbellton
- Construction d'un nouveau bloc opératoire au CHU Dr-Georges-L.-Dumont
- Agrandissement et rénovation de l'Hôpital régional Chaleur
- Construction et ouverture du Centre de médecine de précision du N.-B.
- Développement de la mission universitaire, de la formation et de la recherche



Réalisations majeures - cinq (5) dernières années (suite)

- Accent sur la présence de la famille à titre de partenaire de soins
- Rénovation et agrandissement du Centre de santé de Paquetville
- Transformation du Centre Hospitalier Restigouche
- Adoption d'un Plan directeur immobilier pour le CHU Dr-Georges-L.-Dumont
- Mise en place de la chirurgie bariatrique à Edmundston



Réalisations majeures - cinq (5) dernières années (suite)

- Augmentation des services d'hémodialyse à Tracadie
- Construction de nouveaux locaux pour les services d'oncologie à Caraquet
- Communications accrues et mise en œuvre d'un cadre de transparence
- Mise en place du Programme Cœur en santé à Bouctouche
- Meilleure définition des trajectoires de soins pour les patients
- Dialogue enrichi avec les Fondations

Conclusion

- Leadership exceptionnel
- Esprit positif
- Grand dévouement à l'égard du Réseau
- Travail avec le Conseil d'administration exemplaire
- Amélioration du système de gouvernance



Bonne retraite, M. Lanteigne et
surtout...

Merci

