

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

(Version originale signée gardée en archives.)

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 1 <sup>er</sup> mars 2016 à 13 h 30		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b> Best Western Plus (Bathurst) Salle Acadie			
<b>Président :</b>	Paul Couturier				
<b>Secrétaire :</b>	Sonia Haché-Lanteigne				
<b>Participants :</b>					
Paul Couturier (président)	√	Gabriel Godin (vice-président)	√	Sonia A. Roy	√
Adélarde Cormier	√	Bonnie Mae Martin	√	Paulette Sonier Rioux	√
Roger Doiron (départ à 15 h 30)	√	Pierre Martin	√	Anne C. Soucie	√
Philippe Ferguson (trésorier)	√	Christian Mercier	√	Donald Thériault	√
Rita Godbout	√	Tracy Peters (téléconférence)	√	Lester Young	√
<b>Membres d'office</b>					
Gilles Lanteigne	√	Dre France Desrosiers	√	Linda Sunderland (départ à 15 h 45)	√
<b>Équipe de leadership</b>					
Gisèle Beaulieu	√	Stéphane Legacy	√	Pierre Verret	√
Jacques Duclos	√	Richard Losier	√		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<b>1. Ouverture de la séance</b> Le président du Conseil d'administration souhaite la bienvenue aux participants et il déclare la séance ouverte à 13 h 30.					
<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b> La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.					
<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b> L'ordre du jour est présenté et adopté tel quel.  <b><u>MOTION 2016/03/01-01P</u></b> Proposé par Christian Mercier Appuyé par Sonia A. Roy Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour tel quel. <b>Adopté à l'unanimité.</b>					
<b>4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b> Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.					
<b>5. Adoption du procès-verbal de la réunion du 1<sup>er</sup> décembre 2015</b> Le procès-verbal de la réunion du 1 <sup>er</sup> décembre 2015 est présenté et approuvé à la suite de la modification suivante : Il aurait fallu lire au point 12.4 : « Appuyé par Anne Soucie » au lieu de « Appuyé par Anne Paillard ».  <b><u>MOTION 2016/03/01-02P</u></b> Proposé par Adélarde Cormier Appuyé par Lester Young Et résolu que le Conseil d'administration adopte le procès-verbal de la réunion du 1 <sup>er</sup> décembre 2015 à la suite de la modification. <b>Adopté à l'unanimité.</b>					

## 6. Questions découlant du procès-verbal et suivis

### 6.1 IRM

L'équipe de radiologistes de Dre Caroline Giguère n'a pas accepté, pour diverses raisons, d'évaluer la qualité des images. Le Réseau de santé Vitalité continue d'améliorer la qualité des examens avec l'entreprise et, en parallèle, il commence à évaluer une autre option, soit le rehaussement de l'appareil en place.

### 6.2 Plan de rattrapage

Le gouvernement investira 1,9 million de dollars de plus dans le plan de rattrapage, sauf que ce montant est conforme au plan déposé. En d'autres mots, ce n'est pas un budget additionnel à ce qui était prévu. Il s'agit quand même d'une bonne nouvelle puisque les ressources prévues sont confirmées. Le montant de 1,9 million de dollars est la différence entre le financement en 2015-2016 versus le financement en 2016-2017.

En ce qui concerne les services de dialyse à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, le Réseau attend la réponse du Ministère à la suite du plan de modernisation et de transformation et aussi du plan des services cliniques – phase 2. Un suivi sera effectué avec le Ministère à ce sujet dans les prochaines semaines.

Un poste de généticien sera inclus dans le plan de rattrapage, qui est en phase de validation pour la prochaine année.

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

Le rapport du P.-D.G. couvre la période du 1<sup>er</sup> décembre 2015 au 19 février 2016. Il comprend les principaux accomplissements liés à l'atteinte des objectifs du Plan régional de santé et d'affaires 2015-2018 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau. Le rapport inclut les sujets suivants :

- Engagement du personnel et du corps médical
  - Élaboration de la phase 2 du plan des services cliniques
  - Période de mise en candidature – prix de mérite 2016
  - Sensibilisation à l'utilisation judicieuse des antibiotiques
- Gestion des ressources financières et matérielles
  - Résultats obtenus en date du 31 décembre 2015 – indicateurs de rendement
- Gestion des ressources humaines
  - Piste de marche pour les employés à Edmundston
- Relations avec les partenaires et les groupes communautaires
  - Accueil des réfugiés syriens
  - Rencontres et démarches de représentation
- Gestion stratégique/communication
  - Renouvellement organisationnel
  - Lien vers le Portail Santé du Nouveau-Brunswick pour les médecins
- Mise en œuvre d'une culture de la qualité et de la sécurité des patients
  - Prix AMPRO à l'Unité d'obstétrique de l'Hôpital régional d'Edmundston
  - Nouvelle politique sur l'environnement sans fumée : un succès!
- Relations avec le Conseil d'administration
  - Plan des services cliniques – phase 1
- Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles
  - Meilleure gestion du diabète
  - Élaboration d'un plan stratégique intégré pour le Réseau

Un membre demande une explication à la suite de la parution dans les médias d'une annonce voulant que la date finale du projet du bloc opératoire au CHU Dr-Georges-L.-Dumont serait en 2020. Le bloc opératoire de l'hôpital sera prêt en 2020 et le projet dans son entier sera terminé en 2021 (secteur des soins intensifs intermédiaires). Une correction sera envoyée par le Service des communications à ce sujet.

Un membre suggère d'inclure dans le rapport du P.-D.G. les données des indicateurs comme dans le passé. Le P.-D.G. explique que ceci est tout à fait possible et que, présentement, les renseignements sont envoyés au Comité de finances et de vérification ainsi qu'au Comité de gestion des risques et de la qualité. Si tel est le souhait des membres, ces indicateurs pourront être communiqués lors des réunions publiques.

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

Paul Couturier présente le rapport de la réunion du 10 février 2016 du Comité exécutif. Voici les points qui ont été soulignés :

- Politique régionale sur la désignation des espaces
- Budget
- Renouvellement de l'organisation

**MOTION 2016/03/01-03P**

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 10 février 2016 du Comité exécutif.

**Adopté à l'unanimité.**

Paul Couturier présente le rapport de la réunion du 17 février 2016 du Comité exécutif. Voici le point qui a été souligné :

- Renouvellement de l'organisation

**MOTION 2016/03/01-04P**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 17 février 2016 du Comité exécutif.

**Adopté à l'unanimité.**

**8.2 Comité de gouvernance et de mise en candidature**

Tracy Peters présente le rapport de la réunion du 25 janvier 2016 du Comité de gouvernance et de mise en candidature. Voici les points qui ont été soulignés :

- Un plan de formation a été présenté aux membres du Conseil d'administration et il comprend quatre thèmes :
  1. Gouvernance
  2. Éthique organisationnelle
  3. Qualité/sécurité des patients
  4. Relations avec les parties prenantes et la communauté
- Le sous-comité des normes de gouvernance a tenu deux réunions ordinaires (le 27 novembre 2015 et le 2 février 2016). Il veille à la réalisation du plan d'action découlant de l'auto-évaluation sur les normes de gouvernance.
- Nomination – CMCL de la Zone 6 – Dr Sylvain Matteau (MOTION 2016-01-25 / 03GMC)
- Politique et procédure CA-255 « Documents confidentiels numérisés » (MOTION 2016-01-25 / 05GMC)
- Politique et procédure GEN.2.40.10 « Relations avec les médias » (MOTION 2016-01-25 / 06GMC)
- Politique et procédure CA-120 « Mandat du Conseil d'administration et régime de gouvernance » (MOTION 2016-01-25 / 07GMC)
- Évaluation des réunions du Conseil d'administration; il a été convenu de poursuivre avec le même modèle d'évaluation aux prochaines réunions.

**MOTION 2016/03/01-05P**

Proposé par Paulette Sonier-Rioux

Appuyé par Adélarde Cormier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la nomination de Dr Sylvain Matteau comme chef du Département de médecine interne de la Zone 6 pour un mandat de trois ans se terminant en 2018 (pour remplacer Dr F. Shabani).

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2016/03/01-06P**

Proposé par Tracy Peters

Appuyé par Lester Young

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport et les résolutions de la réunion du 25 janvier 2016 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

**Adopté à l'unanimité.**

Tracy Peters présente le rapport de la réunion extraordinaire du 19 février 2016 du Comité de gouvernance et de mise en candidature. Voici les points qui ont été soulignés :

- Nomination de Dr Khurshid Haque comme chef du Département de psychiatrie de la Zone 5 pour un mandat de trois ans (MOTION 2016-02-19 – 01GMC)
- Nomination de Dr Christian Dufour comme chef du Département de médecine familiale de la Zone 5 pour un mandat de trois ans (MOTION 2016-02-19 – 02GMC)

**MOTION 2016/03/01-07P**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la nomination de Dr Khurshid Haque comme chef du Département de psychiatrie de la Zone 5 pour un mandat de trois ans.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2016/03/01-08P**

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Paulette Sonier-Rioux

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la nomination de Dr Christian Dufour comme chef du Département de médecine familiale de la Zone 5 pour un mandat de trois ans.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2016/03/01-09P**

Proposé par Tracy Peters

Appuyé par Donald Thériault

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport et les résolutions de la réunion extraordinaire du 19 février 2016 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

**Adopté à l'unanimité.**

**8.3 Comité de finances et de vérification**

Philippe Ferguson présente le rapport de la réunion du 18 février 2016 du Comité de finances et de vérification. Voici les points qui ont été soulignés :

- Présentation du plan d'audit 2015-2016 (MOTION 2016/02/18-02FV)
- Coût pour le nouveau CHR – contrat avec SNC-Lavalin
- Présentation des états financiers au 31 décembre 2015 (MOTION 2016/02/18-04FV)
- Approbation des modifications budgétaires additionnelles pour 2015-2016 (MOTION 2016/02/18-05FV)
- Budget capital et opérationnel 2016-2017

**MOTION 2016/03/01-10P**

Proposé par Philippe Ferguson

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport et les résolutions de la réunion du 18 février 2016 du Comité de finances et de vérification.

**Adopté à l'unanimité.**

**8.4 Comité de gestion des risques et de la qualité**

Anne Soucie présente le rapport de la réunion du 27 janvier 2016 du Comité de gestion des risques et de la qualité. Voici les points qui ont été soulignés :

- Rapport du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick
- Plan de la qualité 2015-2016 et tableau de bord de la qualité
- Rapport des plaintes et des incidents – 3<sup>e</sup> trimestre
- Rapport – litige et réclamations en cours
- Sommaire du rapport provincial « La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au Nouveau-Brunswick de 2003-2004 à 2014-2015 »
- Mise à jour – agrément 2017
- Les sondages sur la qualité de vie au travail (Pulse)
- Expérience vécue d'un patient

À la suite de la question d'un membre concernant la cueillette des renseignements sur les plaintes, on explique qu'une équipe régionale sur les plaintes est en place dans le Réseau. On s'assure d'apprendre des

plaintes formulées, car souvent il y a des améliorations qui peuvent être apportées. Ceci peut aussi prévenir d'autres situations semblables.

**MOTION 2016/03/01-11P**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Lester Young

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport et les résolutions de la réunion du 27 janvier 2016 du Comité de gestion des risques et de la qualité.

**Adopté à l'unanimité.**

**8.5 Comité stratégique de la recherche et des affaires académiques**

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

**8.6 Comité médical consultatif**

Dre France Desrosiers présente le rapport de la réunion du 9 février 2016 du Comité médical consultatif. Voici les points qui ont été soulignés :

- Résultats du sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins qui guideront certains objectifs pour le Réseau dans la prochaine année
- Rapport de progrès – plan de la qualité
- Rapport régional trimestriel des plaintes médicales – janvier 2016
- Approbation de politiques
  - Politique « Représentant légal » (Motion 2016/02/09-01-CMC)
  - Politique « Gestion de la warfarine » (Motion 2016/02/09-02-CMC)
  - Politique « Tuberculose respiratoire » (Motion 2016/02/09-04-CMC)

**MOTION 2016/03/01-12P**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Christian Mercier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport et les résolutions de la réunion du 9 février 2016 du Comité médical consultatif.

**Adopté à l'unanimité.**

Dre Desrosiers présente également son rapport à titre de médecin-chef régionale :

- Nouveau médecin-chef local de la zone Nord-Ouest
- Comité consultatif des professionnels de la santé
- Comité provincial consultatif de la qualité et de la sécurité des patients du Nouveau-Brunswick
- Comité provincial – aide à mourir
- Comité consultatif sur les services cliniques

**MOTION 2016/03/01-13P**

Proposé par Christian Mercier

Appuyé par Sonia A. Roy

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

**Adopté à l'unanimité.**

**8.7 Comité professionnel consultatif**

Linda Sunderland présente le rapport de la réunion du 26 janvier 2016 du Comité professionnel consultatif. Voici les points qui ont été soulignés :

- Suivi sur la présentation des données pour le rapport de la gestion intégrée des risques et le rapport sur la prévention des infections – lavage des mains
- Mise à jour sur les activités du secteur de la pratique professionnelle
- Suivi en ce qui a trait à une recommandation antérieure du CPC sur la problématique des « no-shows » et le travail effectué par un sous-comité du Conseil.
- Mise à jour par M. Lanteigne sur le plan des services cliniques et le plan de transformation du Réseau et changements à venir dans la structure organisationnelle du Réseau
- Présentation des rapports suivants :
  - Satisfaction des patients hospitalisés – sommaire – juillet à septembre 2015
  - Prévention des infections – rapport trimestriel – juillet à septembre 2015

- Mise à jour – agrément

### **MOTION 2016/03/01-14P**

Proposé par Pierre Martin

Appuyé par Donald Thériault

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la réunion du 26 janvier 2016 du Comité professionnel consultatif.

**Adopté à l'unanimité.**

### **8.8 Comité ad hoc – voyages médicaux**

Aucune réunion du comité ad hoc – voyages médicaux n'a eu lieu depuis la dernière réunion du Conseil d'administration. Donald Thériault présente toutefois une mise à jour de ce comité. Voici les points qui constituent cette mise à jour :

- Note de service pour rendez-vous cliniques
- Mise à jour de la révision du processus d'assignation des rendez-vous
- Analyse des patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous (« no-show »)
- Présentation des résultats de ces analyses au comité lors de la prochaine réunion
- Analyse des patients qui voyagent plus de 50 km pour obtenir des services

### **9. Privilèges temporaires**

Le P.-D.G. du Réseau a signé des privilèges temporaires depuis la dernière réunion du Conseil d'administration et on présente la liste pour ratification.

### **MOTION 2016/03/01-15P**

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration entérine telle quelle la liste des privilèges temporaires déposée par le P.-D.G.

**Adopté à l'unanimité.**

### **10. Dossiers légaux**

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

### **11. Correspondance**

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

### **12. Autres points**

#### **12.1 Histoire d'une expérience d'un patient**

L'approche centrée sur le patient désigne l'interaction réelle du patient avec le système et elle fait partie des processus de soins (patient à titre de partenaire). Pour ce qui est de la satisfaction du patient qui, pour sa part, représente la perception du patient au sujet de certaines dimensions préétablies et qui fait partie des résultats de soins, le Réseau s'engage à rehausser la barre et à créer une valeur ajoutée en matière de soins centrés sur le patient et sa famille en misant sur une stratégie d'expérience clientèle mettant l'accent sur la création et le soutien de partenariats mutuellement avantageux.

L'un des premiers jalons de cette approche est d'avoir un témoignage d'un patient ou une histoire de cas à chacune des réunions du Conseil d'administration et de permettre des discussions sur les possibilités d'amélioration.

Une première situation vécue est présentée par M. Philippe Ferguson. Par la suite, une discussion d'environ 15 minutes a lieu sur quelques questions touchant les éléments les plus marquants de la situation vécue.

La direction prendra en considération les commentaires des membres du Conseil d'administration et s'en servira afin d'améliorer la qualité des soins et services.

#### **12.2 Renouvellement de l'organisation – organigramme**

Depuis octobre 2015, l'équipe de leadership accomplit un exercice de renouvellement de la structure de l'organisation avec l'optique de renforcer le Réseau. Cet exercice vise à mettre en place une approche régionale renforcée de façon à offrir des soins de santé sécuritaires et de qualité dans un cadre cohérent et

uniformisé.

Par souci de transparence et conscient de la nécessité de réaliser l'exercice sans engagement additionnel de coûts, l'équipe de leadership s'est dotée des objectifs suivants :

- Optimisation de l'intégration clinique
- Standardisation des services dans le Réseau
- Introduction de la cogestion médicale administrative
- Accent mis sur le continuum santé et bien-être
- Renforcement des services sécuritaires et de qualité
- Maintien d'une gestion du changement efficace
- Minimisation de l'impact sur les ressources humaines

La nouvelle structure de l'organisation a été considérablement bonifiée depuis la version initiale présentée au Conseil d'administration le 14 décembre dernier grâce aux nombreux commentaires reçus du personnel incluant le corps médical. Le présent modèle prévoit une approche qui est axée sur les besoins des patients et qui intègre et uniformise les services cliniques et les services de soutien dans un cadre régional unique. Il permettra aussi d'introduire plus facilement le concept de la cogestion dans des programmes cliniques.

Le modèle prévoit aussi la création d'un nouveau poste de vice-président – Services médicaux, Formation médicale et Recherche. Ce poste clé est essentiel pour offrir du leadership aux médecins dans le cadre de la cogestion des programmes et des services et pour affermir le mandat du Réseau en matière d'enseignement et de recherche.

L'organigramme de chacun des nouveaux vice-présidents est présenté. Les soins palliatifs et les services aux Premières nations seront inclus dans la structure au niveau approprié de l'organigramme.

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

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

À titre de leader dans les soins de santé, le Réseau joue un rôle important dans la prestation de soins et de services de haute qualité axés sur les besoins de la population et il s'engage à offrir un niveau accru de transparence et d'ouverture pour renforcer la confiance dans ses décisions.

Le Réseau propose au Conseil d'administration l'adoption d'un cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats afin de soutenir cet engagement. Ce cadre, qui couvre la période 2016-2018, propose des mesures concrètes que le Réseau prévoit entreprendre afin d'accroître l'accès des citoyens à des renseignements opportuns, pertinents et utiles. Le Réseau compte mettre ces mesures en œuvre tout en respectant les considérations liées à la protection de la vie privée et la protection des renseignements personnels sur la santé de ses patients.

#### **MOTION 2016/03/01-16P**

Proposé par Pierre Martin

Appuyé par Adélarde Cormier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte tel quel le cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats, dont la mise en place s'échelonne jusqu'en 2018.

**Adopté à l'unanimité.**

### **13. Documentation pour information pour les membres**

#### **13.1 Article : Gouvernance**

Dans le cadre du plan de formation continue des membres du Conseil d'administration, le Réseau s'engage à distribuer des articles d'intérêt aux membres du Conseil d'administration. L'article proposé fait référence aux fonctions élargies de la gouvernance : approche client, qualité, éthique, gestion des risques, relations avec les communautés, allocation des ressources, etc. Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines rencontres.

### **14. Levée de la séance**

Christian Mercier propose la levée de la séance à 15 h 45.

**15. Évaluation de la séance**

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

**16. Dialogue avec le public**

Le dialogue avec le public a eu lieu.

Paul Couturier  
Président du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne  
Secrétaire du Conseil d'administration