

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 16 avril 2019 à 13 heures
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Campbellton Centre Hospitalier Restigouche Gymnase
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

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h	1. Ouverture de la réunion		Décision
13 h 01	2. Constatation de la régularité de la réunion		
13 h 02	3. Adoption de l'ordre du jour	1 - 2	Décision
13 h 05	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
13 h 07	5. Résolutions en bloc 5.1 Approuver les résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal – 12 février 2019 5.3 Rapport du président-directeur général 5.4 Privilèges temporaires des médecins 5.5 Correspondance	3 4 - 11 12 - 24 25 - 27 28 - 43	Décision
13 h 10 13 h 15 13 h 20 13 h 25 13 h 30 13 h 35 13 h 40	6. Rapports des comités 6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (25 mars 2019) 6.2 Comité des finances et de vérification (26 mars 2019) 6.3 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (26 mars 2019) 6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (11 mars 2019) 6.5 Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et des établissements communautaires (29 mars 2019) 6.6 Comité médical consultatif (rapport – 19 mars 2019) 6.7 Comité professionnel consultatif (rapport – 7 mars 2019)	44 – 52 53 – 64 65 – 73 74 – 84 85 – 91 92 – 108 109 - 116	Décision
13 h 50	7. Documentation pour les membres 7.1 "Perceived Value of the Daily Safety Briefing" (Gisèle Beaulieu)	117 - 125	Information
14 h	8. Histoire d'une expérience d'un patient	126	Information
14 h 05	9. Relations avec la communauté/services offerts 9.1 Soins des plaies de pression : Visez l'excellence (Présenté par : Jenny Toussaint, directrice des Services de soins intensifs) 9.2 La programmation et les services au Centre d'excellence pour jeunes (Présenté par : Carole Gallant, directrice des services pour la jeunesse) 9.3 Outil interactif des services offerts (Présenté par : Vanessa Fillion, directrice de la planification et de l'amélioration de la performance)	127 - 128 129 - 137 138 - 152	Information

14 h 50	10. Levée de la réunion		Décision
14 h 50	11. Évaluation de la réunion	153	
14 h 55	12. Dialogue avec le public		

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 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	x	Denis M. Pelletier	✓
Rita Godbout (Trésorière)	✓	Norma McGraw	✓	Sonia A. Roy	✓
Gabriel Godin (Vice-président)	✓	Gaitan Michaud	✓	Claire Savoie	✓
Emeril Haché	✓	Jean-Marie Nadeau	✓	Anne C. Soucie	✓
Membres d'office					
Gilles Lanteigne	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Janie Levesque	✓
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	✓	Jacques Duclos	✓	Johanne Roy	✓
Dre France Desrosiers	✓	Stéphane Legacy	✓		
PROCÈS-VERBAL					
1. Ouverture de la réunion L'ouverture de la réunion a lieu à 13 h 05.					
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 2019-02-12 / 01P Proposé par Denis M. Pelletier Appuyé par Sonia A. Roy 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 – 4 décembre 2018 5.3 Rapport du président-directeur général 5.4 Privilèges temporaires des Médecins 5.5 Correspondance La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc devraient être ajoutés, supprimés ou retirés. Le point suivant est retiré : 5.3 : <u>Rapport du président-directeur général.</u> MOTION 2019-02-12 / 02P Proposé par Jean-Marie Nadeau Appuyé par Pauline Bourque Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 12 février 2019 avec le retrait du point suivant : 5.3 : <u>Rapport du président-directeur général.</u> Adoptée à l'unanimité.					

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
MORIS, 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 Auda	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 Adeinale	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

Légende : D = Décision I = Information C = Consultation

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

5.3 Rapport du président-directeur général

Le rapport du président-directeur général couvre la période du 26 novembre 2018 au 1er 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.

Voici les sujets inclus à ce rapport :

- Engagement du personnel et du corps médical
 - Structure administrative médicale
 - Tournée des OPML
- Gestion des ressources financières et matérielles
 - Projet de stationnements étagés au CHUDGLD
 - Plan directeur clinique et immobilier au CHUDGLD
 - Projets majeurs d'agrandissements (suivis)
- Gestion des ressources humaines
 - Unité d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur
 - Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Régional de Campbellton
 - Soins intensifs à l'Hôpital Régional de Campbellton
 - Chirurgies de la cataracte
- Relation avec les partenaires et les groupes communautaires
 - Échanges sur les priorités de l'Association francophone des aînés du N.-B.
- Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
 - Agrément Canada
 - Stratégie des soins centrés sur le patient et la famille

- Relations avec le Conseil d'administration
 - Rencontres et démarches de représentation

La présentation intitulée : Transformation du Centre Hospitalier Restigouche - L'exercice de transformation dans lequel le Centre Hospitalier Restigouche s'est engagé dans les 26 derniers mois est sans précédent dans l'histoire récente des soins de santé au Nouveau-Brunswick, présentée lors de la conférence de presse le 7 février dernier suite au rapport du Bureau de l'Ombud, est offerte par le PDG. En plus de la présentation, le PDG fait une mise à jour des développements et autres activités qui se sont déroulés depuis. Les membres du Conseil d'administration félicitent le personnel de leurs efforts dans ce dossier.

MOTION 2019-02-12 / 03P

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport du président-directeur général du 12 février 2019.

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 21 janvier 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Échanges avec le public
- Présence des membres aux réunions
- Règlements administratifs des Fondations du Réseau de santé Vitalité et Associations auxiliaires
- Horaire des réunions du Conseil d'administration 2019-2020 (MOTION 2019-01-21 / 03GMC)
- Planification stratégique 2020-2023 (MOTION 2019-01-21 / 04GMC)

MOTION 2019-02-12 / 04P

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 21 janvier 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-02-12 / 05P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Gaitan Michaud

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.

Adopté à l'unanimité.

6.2 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 22 janvier 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Budgets capitaux 2019-2020
- Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018
- États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2018 (MOTION 2019-01-22 / 03FV et MOTION 2019-01-22 / 04FV)

MOTION 2019-02-12 / 06P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-02-12 / 07P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

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.

Adopté à l'unanimité.

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

Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 22 janvier 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

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

MOTION 2019-02-12 / 08P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Sonia A. Roy

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

Adopté à l'unanimité

MOTION 2019-02-12 / 09P

Proposé par Claire Savoie

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 22 janvier 2019.

Adopté à l'unanimité.

6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 14 janvier 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Liste à jour des projets de recherche
- Mise à jour du plan opérationnel
- Mise à jour du Centre académique de santé
- Mise à jour du plan de communication du développement de la mission universitaire
- Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes
- Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) (MOTION 2019/01/14-03-CSRF)

MOTION 2019-02-12 / 10P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

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.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-02-12 / 11P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

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

Adopté à l'unanimité.

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

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 17 janvier 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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

MOTION 2019-02-12 / 12P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Denis M. Pelletier

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.

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
- Dossier des compétences

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 11 décembre 2018. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport de la vice-présidente des Services médicaux, Formation et Recherche
 - Rapport du Président-directeur général
- Formulaire : Aide médicale à mourir (MOTION 2018-12-11/03CMC)
- Demandes de nomination pour les privilèges des zones 1B, 4 et 5
- Demandes de changement de nomination pour les privilèges des Zones 1B, 4 et 5
- Retraits des résolutions en bloc (MOTION 2018-12-11/02CMC)
 - Procès-verbal du CMC du 6 novembre 2018 (MOTION 2018-12-11/04 CMC)
 - Procès-verbal du CMCL de la zone 5 du 23 octobre 2018 (MOTION 2018-12-11/05 CMC)

MOTION 2019-02-12 / 13P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Wes Knight

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 11 décembre 2018.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-02-12 / 14P

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Sonia A. Roy

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.

Adopté à l'unanimité.

6.7 Comité professionnel consultatif

Janie Lévesque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 10 janvier 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- 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)
- Politiques
 - Test de marche de 6 minutes (MOTION 2019/01/10 04CPC)
 - Délégation des fonctions de vérification technique des médicaments aux aides en pharmacie et Politique - Programme de certification en vérification des médicaments – Aide en pharmacie (MOTION 2019/01/10 05CPC)
 - Mobilisation progressive (MOTION 2019/01/10 06CPC)
 - Pompe volumétrique dotée d'une bibliothèque de médicaments (MOTION 2019/01/10 07CPC)
- Demande de compétence avancée ou de fonction déléguée : Insertion d'une canule artérielle radiale (MOTION 2019/01/10 08CPC)
- Document intitulé « Référentiel de compétences »
- CPC – validation des droits de pratique
- Centre Hospitalier Restigouche (CHR)
- 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
- Comité médical consultatif

MOTION 2019-02-12 / 15P

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-02-12 / 16P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Claire Savoie

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

Adopté à l'unanimité.

7. Documentation pour les membres

Madame Anne Soucie offre un résumé de l'article : "Physician and Nurse Well-Being - Seven Things Hospital Boards Should Know" et Madame Claire Savoie offre un résumé de l'article : La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) élargit l'accès à une approche palliative novatrice qui améliorera les soins de fin de vie. Madame Soucie et Madame Savoie sont remerciées pour leur présentation. Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines réunions.

8. Histoire d'une expérience d'un patient

8.1 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, Madame Lydia Dupéré, ayant subi des chirurgies aux deux genoux, est invitée et présente 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 partage également les forces et les points à améliorer qu'elle a notés lors de ses contacts avec divers services. La présidente remercie grandement l'intervention de Madame Dupéré.

9. Relations avec la communauté/services offerts**9.1 Intervention sur la santé mentale chez la jeunesse néo-brunswickoise**

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, offre une présentation de l'état des lieux alarmant dans les écoles secondaires francophones du N.-B. Des félicitations élogieuses leur sont offerts de la part de la présidente et des membres du Conseil d'administration.

10. Levée de réunion

Sonia A. Roy propose la levée de la réunion à 15 heures.

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 16 avril 2019

Objet : Rapport du président-directeur général

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 4 février au 5 avril 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 4 février au 5 avril 2019.

Rapport du PDG

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion du mardi 16 avril 2019 Campbellton, Nouveau-Brunswick

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 4 février au 5 avril 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 2019-2020 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Mise en œuvre du processus de gestion des listes de garde

Pour faire suite à l'annonce du projet l'automne dernier, je suis heureux de vous informer que le Réseau a complété le déploiement d'un système informatique de gestion et de diffusion des listes de gardes hospitalière appelé PetalMD. Grâce à ce système, les listes de garde des médecins de tous les hôpitaux du Réseau sont désormais accessibles à tous les employés à partir de leur poste de travail ou appareil mobile et mis à jour en temps réel.

2. Gestion des ressources financières et matérielles

2.1 Fin de l'année financière et nouveau budget 2019-2020

Comme vous pourrez le constater à la lecture du rapport du Comité des finances et de vérification, le Réseau maintient une bonne gestion financière. En date du 28 février 2019, nous terminons l'exercice avec un excédent de 3,5 millions de dollars. Au moment de rédiger ce rapport, le budget 2019-2020 du ministère de la Santé n'a pas encore été déposé en chambre. Cependant, l'information ne devrait pas tarder car nous avons déjà entrepris l'exercice 2019-2020 depuis le 1^{er} avril.

3. Gestion des ressources humaines

3.1 Sécurité des employés

Comme il a été largement rapporté dans les médias, une infirmière gestionnaire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a été violemment agressée par le conjoint d'une patiente le 11 mars dernier.

Le Réseau prend très au sérieux la sécurité de ses employés. Une enquête interne est présentement en cours afin de déterminer les circonstances exactes de l'incident et si des correctifs doivent être apportés. De son côté, la police mène également une enquête.

Dans l'immédiat, nous avons augmenté les tournées des agents de sécurité aux heures, sans exception. Une attention particulière est donnée à l'unité 4-E où s'est produit l'incident. Les portes de l'entrée principale sont verrouillées à partir de 21 heures ce qui fait que les personnes qui entrent dans l'établissement doivent passer par le Service d'urgence. Des boutons de panique ont été achetés pour l'unité 4-E et on s'assure de faire des rencontres sur une base régulière avec le Service de sécurité.

3.2 Infirmières praticiennes en pratique privée

Le dossier des infirmières praticiennes a fait couler beaucoup d'encre ces derniers temps et continue toujours d'alimenter les manchettes. Le Réseau a dû retirer les accès et les privilèges à deux infirmières praticiennes, dont l'une travaille aussi au sein du Réseau, en raison du fait qu'elles pratiquent dans une clinique privée dans la région d'Edmundston. Comme stipulé dans la *Loi sur l'assurance maladie*, un service donné dans le système privé ne peut être traité dans le système public. Cette décision a entraîné l'annulation de toutes les demandes d'imagerie médicale et de prélèvements sanguins des patients qui avaient accepté de payer des frais pour utiliser les services privés de ces deux infirmières.

Leur mécontentement, qui a largement été rapporté par les médias, a attiré l'attention du ministre de la Santé. Celui-ci a tranché en faveur de la décision du Réseau en martelant qu'il n'encouragerait pas l'implantation d'un système de santé à deux vitesses. À la suite de cette décision ministérielle, les infirmières praticiennes ont mis le dossier dans les mains de leur avocat.

4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

4.1 Partenariat avec cinq communautés des Premières nations du Nord de la province

Le 21 mars dernier, j'ai eu le plaisir de participer à une cérémonie traditionnelle autochtone à Miramichi afin de signer un protocole d'entente en matière de santé mentale et de traitement des dépendances.

Outre le Réseau de santé Vitalité, ce protocole engage le Réseau de santé Horizon ainsi que cinq communautés des Premières nations du Nord de la province, soit Eel Ground, Pabineau, Metepenagiag (Red Bank), Esgenoôpetitj (Burnt Church) et Ugpi'Ganjig (Eel River Bar). Placé sous l'égide du *Rising Sun Treatment Center Inc.*, le projet, intitulé *Mawlugutineg Mental Wellness*, vise à améliorer les services de santé mentale et de traitement des dépendances en incluant à nos pratiques occidentales des éléments de guérison issus de l'héritage culturel autochtone traditionnel.

4.2 Évaluations des besoins des communautés en matière de santé

En 2018-2019, le Réseau a entamé son cycle quinquennal des évaluations des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS). Une ÉBCS est un processus dynamique et continu qui vise à cerner les atouts, les forces et les besoins des communautés afin d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être dans l'optique d'améliorer l'état de santé de la population. Les besoins identifiés lors du processus pourront renseigner le Réseau sur l'affectation des ressources dans la communauté. À cet égard, la participation et l'engagement communautaire sont au cœur de ce processus.

Afin que l'évaluation soit approfondie et représentative de la communauté, la création d'un comité consultatif communautaire (CCC) est indispensable au succès des ÉBCS. Le CCC favorise l'engagement communautaire et fournit des conseils et des renseignements pertinents sur les besoins en matière de santé et de mieux-être dans la communauté. De plus, la réalisation de plusieurs groupes de discussion et d'entretiens individuels permettent de fournir davantage de renseignements sur des thématiques prédéfinies qui émergent au cours des analyses et des consultations effectuées auprès du CCC.

Les ÉBCS sont effectuées à partir du découpage produit par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick qui sépare la province en 33 communautés. Le Réseau couvre 13 des 33 communautés. Pour débiter le cycle des ÉBCS, les communautés de Tracadie, Saumarez et Saint-Isidore (I), Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond (II) ainsi que Kedgwick, Saint-Quentin et Grimmer (III) ont été évaluées simultanément en 2018-2019. Les deux premières sont terminées et les rapports seront finalisés prochainement. Pour la troisième, le

processus n'est pas terminé puisque la dernière rencontre avec le CCC est prévue le 15 avril 2019. Les rapports sommaires des ÉBCS seront diffusés auprès des communautés et du grand public dès que possible.

5. **Gestion stratégique / Communication**

5.1 **Améliorations à nos outils de communication**

Pour faire suite aux discussions tenues lors de l'exercice de planification stratégique à Grand-Sault en décembre dernier, le Service des communications et de l'engagement communautaire passe à l'action pour apporter des améliorations à quelques outils de communication internes et externes. Je suis heureux d'annoncer :

Le Lien – un nouveau format

Le Lien, le journal interne du Réseau, sera transformé en infolettre ce printemps. En plus d'être envoyé au personnel par courriel sous un nouveau format, Le Lien sera aussi envoyé au public. Le but est de faire rayonner publiquement les accomplissements personnels et professionnels de nos employés et nos réussites collectives.

Cette infolettre contiendra trois sections :

- **Nouvelles** : accomplissements individuels ou de groupe, activités en collaboration avec nos partenaires, etc.
- **Communiqués** : les communiqués diffusés par le Réseau (Conseil d'administration, rapports, etc.).
- **Ma santé** : catégorie qui sera ajoutée pour renseigner la population sur les saines habitudes de vie, la sensibiliser à des causes ou à des maladies, etc.

Les nouvelles seront publiées sur notre site Web et sur les réseaux sociaux à mesure que les événements se produiront (plutôt qu'aux deux mois comme dans l'ancien format du Lien) pour que le personnel et le public puissent les partager immédiatement. Elles seront ensuite regroupées tous les mois dans l'envoi par courriel.

Coup de pinceau sur notre site Web

Pour donner une meilleure visibilité à nos services et à nos programmes, la page d'accueil de notre site Web et la barre de navigation feront l'objet de changements au cours des prochaines semaines.

5.2 Fort volume d'activités médiatiques

Le nombre de requêtes médiatiques a atteint un nombre record pour le mois de mars 2019. Un total de 79 demandes ont été enregistrées dans le tableau de bord du Service des communications et de l'engagement communautaire. Bien que plusieurs sujets aient attiré l'attention des médias, il n'en reste pas moins que certains événements ont généré un plus grand nombre de requêtes.

Parmi ceux-ci, nous retrouvons notamment la possibilité de grève des foyers de soins, l'arrêt des travaux au Centre d'excellence pour jeunes à Campbellton, l'agression de l'infirmière au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, l'arrêt des privilèges et accès pour deux infirmières praticiennes de cliniques privées d'Edmundston ainsi que le manque de services médicaux à la clinique sans rendez-vous du Centre de santé communautaire St. Joseph à Dalhousie.

5.3 Deux hôpitaux du Réseau se classent parmi les meilleurs au pays

L'hebdomadaire américain Newsweek a récemment publié son palmarès des meilleurs hôpitaux au pays. Au classement, l'Hôpital régional de Bathurst et le Centre hospitalier universitaire(CHU) Dr-Georges-L. Dumont arrivent respectivement en 56e et 59e position, leur donnant ainsi le titre de meilleurs établissements hospitaliers du Nouveau-Brunswick.

Il s'agit d'une excellente nouvelle qui démontre que malgré nos différents défis, nous pouvons tout de même nous tailler une place à l'échelle nationale. Cette reconnaissance rejaille également sur tous les autres établissements du Réseau qui ont contribué à ce succès.

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

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

6.1 Nouvelles pratiques sécuritaires mises en œuvre au CHR

Le Réseau poursuit la transformation du Centre Hospitalier Restigouche. Je souligne notamment la mise en œuvre des « caucus de sécurité », une pratique qui permet d'améliorer la sécurité des patients et des employés ainsi que la qualité des soins, tout en favorisant le travail d'équipe. Il s'agit de courtes rencontres structurées tenues quotidiennement au début des relais de travail. Les employés peuvent ainsi mieux planifier la journée et être aux aguets des enjeux qui peuvent avoir des répercussions sur l'aspect

sécuritaire de l'unité. La mise en œuvre a débuté dans deux unités du CHR et devrait s'étendre à l'ensemble des unités de l'établissement au cours des prochaines semaines.

7. Relations avec le Conseil d'administration

7.1 Rencontres et démarches de représentation

Pendant la période visée par ce rapport, j'ai participé à une vingtaine de rencontres et discussions avec nos partenaires et plusieurs parties prenantes. Au nombre des dossiers qui ont retenu l'attention, je souligne notamment des rencontres avec les partenaires provinciaux du système de santé ainsi que les fondations.

7.2 Visite de M. George Weber au Centre Hospitalier Restigouche

Comme vous le savez, le ministère de la Santé a embauché M. George Weber, qui est un spécialiste en santé mentale reconnu à l'échelle nationale, afin d'examiner les questions soulevées par le rapport de l'Ombud au sujet du Centre Hospitalier Restigouche et d'orienter les changements opérationnels en cours nécessaires à l'amélioration des soins aux patients et à la sécurité des membres du personnel.

Il était de passage dans l'établissement pendant trois jours, soit du 12 au 14 mars derniers. Pendant sa visite, il a eu l'occasion de parler à un grand nombre d'intervenants et de colliger une grande quantité d'information. J'estime que son passage a été constructif et le Réseau a pleinement collaboré à l'avancement de ses travaux.

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

8. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

8.1 Entente tripartite pour le Centre de médecine de précision du N.-B.

Le Réseau poursuit les négociations avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et l'Université de Moncton pour en venir à la signature d'une entente tripartite sur la gestion du nouveau Centre de médecine de précision du N.-B. situé à proximité du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Une cérémonie d'ouverture officielle aura lieu après que cette entente sera finalisée.

8.2 Rencontres avec le ministre de la Santé

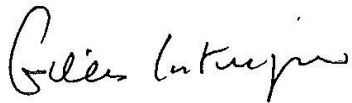
Comme vous le savez, le ministre de la Santé rencontre régulièrement les régies afin d'entamer des discussions sur les orientations ministérielles, les défis actuels, la

coordination des programmes et services, pour n'en nommer quelques-uns. Le 27 mars dernier, la présidente du Conseil et moi avons abordé ces sujets lors d'une rencontre, tout en consolidant notre engagement envers les mêmes priorités qui visent à l'amélioration du système de santé actuel.

Les discussions vont se poursuivre de manière intensive au cours des prochaines semaines avec les représentants du Réseau de santé Horizon de sorte à mettre en œuvre les changements qui s'imposent pour faire face aux différents défis et assurer la pérennité du système de santé. Déjà, le 3 avril dernier, une première rencontre tripartite a eu lieu afin de commencer à réfléchir aux principaux enjeux.

Voilà qui fait le tour des principaux dossiers du Réseau pour la période du 4 février au 5 avril 2019.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gilles Lanteigne', written in a cursive style.

Gilles Lanteigne

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 4 février au 5 avril 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
4 février 2019	Participation à la réunion du Comité audit et finances de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer par vidéoconférence
5 février 2019	Participation à la rencontre du Comité communautaire de la région de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond à Grand-Sault et celle du Comité communautaire de la région de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer
6 février 2019	Participation à une réunion spéciale à huis clos du Conseil d'administration par vidéoconférence
7 février 2019	Conférence de presse du ministère de la Santé au sujet du Centre Hospitalier Restigouche à Fredericton
12 février 2019	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité à Bathurst
15 février 2019	Participation à la réunion du Comité Audit et Finances de l'Institut canadien d'information sur la santé par vidéoconférence
19 février 2019	Participation à la réunion du Comité Audit et Finances de Soins Santé CAN par vidéoconférence
22 février 2019	Participation à la séance de planification annuelle du Conseil de la santé du N.-B. et de ses partenaires à Moncton
25 février 2019	Participation à la réunion du conseil d'administration de soins Santé CAN à Ottawa
28 février 2019	Participation au Comité consultatif des patients et des familles à Bathurst
1 ^{er} mars 2019	Rencontre avec le conseil de ville de Dieppe à Dieppe
1 ^{er} mars 2019	Réunion du Conseil d'administration l'Institut atlantique de recherche sur le

	cancer à Moncton
7 mars 2019	Réunion du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé à Ottawa
12 mars 2019	Rencontre avec les maires de Dalhousie et les environs à Dalhousie
15 mars 2019	Rencontre du Comité directeur des négociations collectives dans la Partie III par vidéoconférence
18 mars 2019	Participation à la réunion conjointe de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer et du Réseau
21 mars 2019	Participation à la cérémonie de partenariat avec l'équipe de santé mentale de Mawlugutineg à Miramichi
27 mars 2019	Souper avec le ministre de la Santé, l'Honorable Hugh Flemming à Fredericton
2 avril 2019	Réunion avec le Réseau de santé Vitalité et les Fondations
3 avril 2019	Participation à une rencontre du Comité conjoint ministériel du système de santé - Fredericton

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (du 4 février au 5 avril 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
4 février 2019	Rétablissement des services d'accouchement à l'Hôpital régional Chaleur
7 février 2019	Centre Hospitalier Restigouche : transformations entamées avant l'enquête de l'Ombud
9 février 2019	Décès inattendu d'un patient au Centre Hospitalier Restigouche : une enquête est en cours
12 février 2019	CHR : du soutien est disponible pour les employés, les anciens employés et les retraités
27 février 2019	Soins offerts au Centre Hospitalier Restigouche
28 février 2019	Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont entame une première en don d'organe au Nouveau-Brunswick
2 mars 2019	Visites interdites à l'unité 3-F du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
8 mars 2019	Les visites à nouveau permises à l'unité 3-F du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
15 mars 2019	Les médecins du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et le Réseau de santé Vitalité collaborent afin d'améliorer le fonctionnement du Service d'urgence
18 mars 2019	Visites interdites à l'Unité de gériatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
19 mars 2019	Interruptions temporaires des services offerts par un médecin à la clinique sans rendez-vous du Centre de santé communautaire St. Joseph

19 mars 2019	Le projet de salle Snoezelen est complété à Edmundston
20 mars 2019	Visites interdites aux unités de gériatrie et de médecine générale et soins intermédiaires du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
25 mars 2019	Visites à nouveau permises à l'Unité de gériatrie du CHU Dr-Georges-L.-Dumont mais toujours interdites à l'Unité de médecine générale et soins intermédiaires
26 mars 2019	Une couverture médicale maintenant disponible les 30 et 31 mars au Centre de santé communautaire St. Joseph
28 mars 2019	Visites à nouveau permises à l'Unité de médecine générale et soins intermédiaire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
1 ^{er} avril 2019	Amélioration des services de chirurgie dans la région Restigouche
3 avril 2019	Deux hôpitaux du Réseau de santé Vitalité classés parmi les meilleurs au pays
5 avril 2019	Cesser de fumer, c'est possible!

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

FACEBOOK	
Nombre d'adeptes :	Nombre d'adeptes le 1 ^{er} avril 2019 : 3068 (augmentation de 329 d'adeptes depuis le 2 février 2019)
Nombre de messages publiés (durant la période) :	<p>95 messages ont été publiés sur la page Facebook du Réseau du 2 février au 1^{er} avril 2019.</p> <p>85 messages ont été publiés sur le compte Twitter du Réseau du 2 février au 1^{er} avril 2019.</p>
Portée des activités:	45 de ces messages ont atteint 1500 utilisateurs ou plus : Au total, ces 45 messages ont atteint 234 437 utilisateurs et ont suscité 4 726 commentaires, réactions et partages.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 5 février au 4 avril 2019. Docteur Desrosiers le soumet à l'attention du Conseil d'administration pour adoption. Elle sera présente pour répondre aux questions des membres et offrir les explications selon le cas.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité en date du 5 février au 4 avril 2019.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 4 avril 2019

Point 5.4 a)

26

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
ALLANACH, Dr Robert	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	1 ^{er} février 2019	26 avril 2019	1B
HANS, Dr Jefferey	Médecin généraliste	Médecine familiale Traitement des dépendances	Conseiller	4 avril 2019	25 juin 2019	1B
HENDRIKS, Dre Amélie	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	21 février 2019	16 mai 2019	1B, 4
HUSSAIN, Dr Arif	Pédiatre	Pédiatrie Cardiologie pédiatrique	Conseiller	30 janvier 2019	24 avril 2019	1B
IRONSIDE, Dre Sarah	Neurologue	Neurologie Neuro-oncologie	Conseiller	25 février 2019	20 mai 2019	1B
LESPERANCE, Dre Sarah	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Gériatrie	Conseiller	4 février 2019	29 avril 2019	1B
TEELUCK, Dr Rajiv	Urgentologue	Médecine d'urgence Médecine familiale	Suppléant	3 mars 2019	26 mai 2019	1B, 4, 5, 6
THÉRIAULT, Dre Maryse	Médecin généraliste	Médecine familiale Gériatrie Assistance opératoire Clinique d'oncologie	Associé	4 mars 2019	27 mai 2019	1B
MARTIN, Dre Jessica	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Associé	23 mars 2019	14 juin 2019	4
ROY, Dre Marie-Josée	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	22 février 2019	17 mai 2019	4
PENTWALA, Dr Fidèle	Médecin généraliste	Urgence Médecine familiale Obstétrique Assistance opératoire	Suppléant	29 mars 2019	21 juin 2019	4
SAIF, Dr Sameh	Radiologue	Radiologie Radiologie interventionnelle	Actif	22 mars 2019	7 juin 2019	4
THERIAULT, Dre Amélie	Médecin généraliste	Médecine familiale Obstétrique	Suppléant	4 février 2019	29 avril 2019	4
GABA, Dr Georges-Éric	Médecine familiale	Médecine familiale	Suppléant	4 février 2019	29 avril 2019	4
ROWE, Dr Jeffrey	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	18 mars 2019	7 juin 2019	4
GARDNER, Dr Angus	Gynécologie/Obstétrique	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	25 février 2019	17 mai 2019	4
DUMAIS, Dr Dany	Radiologue	Radiologie Radiologie interventionnelle	Suppléant	8 avril 2019	28 juin 2019	4
BERTRAND, Dre Camille	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	1 mars 2019	24 mai 2019	5
BRAGANZA, Dr David	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	29 mars 2019	14 juin 2019	5
BROUSSEAU, Dre Katharina	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	15 février 2019	10 mai 2019	5
BUDURYAN, Dre Violetta	Gynécologue/Obstétricienne	Gynécologue/Obstétricienne	Suppléant	4 janvier 2019	29 mars 2019	5

Médecins 27	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
CASHMAN, Dr Stephen	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	28 décembre 2018	22 mars 2019	5
FONTAINE, Dr Arthur	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Actif	26 mars 2019	14 juin 2019	5
JAHANGIR, Dr Mubeen	Psychiatre	Psychiatrie	Actif	1 mars 2019	24 mai 2019	5
LEBELLE, Dre Nadine	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Actif	26 mars 2019	14 juin 2019	5
ROWE, Dr Jeffrey	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	26 mars 2019	14 juin 2019	5
YOULA, Dre Adama-Rabi	Médecin généraliste	Médecine familiale	Actif	1 mars 2019	24 mai 2019	5
ARSENAULT, Sylvain	Médecin généraliste	Médecine familiale	suppléant	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
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
BOSSÉ, Marilyne	Orthopédiste	Orthopédie	Actif	23 février 2019	17 mai 2019	6
CLOUTIER, Francis	Radiologue	Radiologie	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	Gynécologie	Associé	17 janvier 2019	11 avril 2019	6
GUENICHE, Fanny	Médecin généraliste	Médecine familiale Clinique d'oncologie	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
HACHÉ, Mireille	Psychiatre	Psychiatrie adulte	Actif	23 février 2019	17 mai 2019	6
HARRABI, Hanen	Médecin généraliste	Médecine familiale Clinique d'oncologie Gériatrie Médecine d'urgence	Suppléant	2 mars 2019	24 mai 2019	6
HARPER, Aaron	Pathologiste	Pathologie générale	Associé	16 février 2019	10 mai 2019	6
HOSATTE-DUCASSY, Caroline	Urgentologue	Médecine d'urgence	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
HUARD, Pascal	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
ISABEL, Marilyn	Radiologue	Radiologie	Suppléant	2 février 2019	26 avril 2019	6
LAMARRE, Marie-Soleil	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	4 mars 2019	24 mai 2019	6
LANDRY, Geneviève	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Clinique d'oncologie	Associé	19 février 2019	14 mai 2019	6
LANDRY, Jean-Gabriel	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	30 mars 2019	21 juin 2019	6
LOSIER, Mathias	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	16 février 2019	10 mai 2019	6
MALLET, Maxime	Médecin généraliste	Médecine familiale médecine d'urgence	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
MATTEAU, Sylvain	Cardiologue	Cardiologie	Actif	1 mars 2019	24 mai 2019	6
MCLAUGHLIN, Alexandre	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	11 février 2019	10 mai 2019	6
MÉNARD, Sophonie	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
MINZ, Jonathan	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	30 mars 2019	21 juin 2019	6
PARENT, Marc-Etienne	Rhumatologue	Rhumatologie	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
PERRON, Benjamin	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	2 mars 2019	24 mai 2019	6
PHAM, Xuan Huyen	Nucléiste	Médecine nucléaire	Suppléant	2 mars 2019	24 mai 2019	6

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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	6 février 2019	Frédéric Dion, directeur général de l'Association francophone des municipalités du N.-B.	Membres du Conseil d'administration du Groupe de développement durable du pays de Cocagne	Privatisation du programme extra-mural	√	N/A
No. 2	12 février 2019	Michelyne Paulin et Gilles Lanteigne	Dr Serge Melanson	Réunion avec la Société médicale du N.-B.	√	√
No. 3	19 février 2019	Michelyne Paulin et Gilles Lanteigne	Lydia Dupéré	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 4	19 février 2019	Membres du Conseil d'administration	Pascale Joëlle Fortin, Fédération des jeunes francophones du N.-B.	Jeunesse et santé mentale - document	√	N/A
No. 5	26 février 2019	Monsieur le maire et membres du Conseil municipal de cocagne	Membres du Conseil d'administration du Groupe de développement durable du pays de Cocagne	Retour de l'extra-mural au système public	√	N/A
No. 6	13 mars 2019	John McGarry, Horizon Health Network - Chairperson of the Board of Directors	Michelyne Paulin	Lettre de remerciement - Centre Hospitalier Restigouche	√	N/A
No. 7	15 mars 2019	Michelyne Paulin	Égalité Santé en Français	Programme SANE	√	√
No. 8.	1 avril 2019	Égalité Santé en Français	Michelyne Paulin	Accusé de réception-Commissaire aux Langues Officielles NB	N/A	√



le 6 février 2019

Monsieur Frédéric Dion, directeur général de l'AFMNB

Le conseil d'administration du Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (GDDPC) a demandé maintes fois au gouvernement de résilier l'entente avec Medavie et retourner le Programme extra-mural (PEM) au système public. En campagne électorale, le premier ministre Higgs a promis d'évaluer dans les six mois suivant l'élection, l'effet de la privatisation sur la qualité des soins de santé. Dans cette éventualité, nous réitérons notre demande au gouvernement et sollicitons votre appui. Nous voulons joindre notre voix à celle de l'Association francophone des municipalités du Nouveau-Brunswick (AFMNB) pour demander au gouvernement de retourner le PEM dans le système public.

La privatisation du PEM ne peut être justifiée. L'ancien ministre de la Santé, Benoît Bourque, a dit lors d'une rencontre pré-électorale que la privatisation du PEM permettait d'augmenter de 15000 par année le nombre de visites à domicile et que c'était un bon "deal". De toute évidence, il est impossible d'apprécier cette affirmation car le PEM a été privatisé sans étude à l'appui. Il est impossible d'apprécier les résultats escomptés en raison d'un manque de données probantes.

Le réseau de santé Vitalité est l'entité compétente qui a pour mandat d'assurer la qualité des soins de santé en français. En privatisant le PEM, le gouvernement permet à la firme Medavie de s'approprier le mandat de Vitalité pour gérer les soins offerts par le PEM. C'est inacceptable. De plus, le milieu de travail chez Medavie ne permet pas de vivre en français dans l'unité de soins extra-murale Blanche-Bourgeois. La privatisation réduit l'espace public dans lequel on peut vivre en français. C'est une perte d'acquis importante si l'on considère que l'égalité de services de soins de santé entre les régions Vitalité et Horizon n'a pas été atteinte.

- Le système de santé public comme le système d'éducation appartient à la population. Il est redevable au public et répond à l'intérêt général. Il permet aux citoyens et citoyennes de participer activement au processus de décisions par l'intermédiaire des échelons administratifs des institutions. Mais les dirigeants politiques ont ignoré le processus démocratique et ont privatisé le PEM sans mandat de l'électorat et sans appels d'offres. C'est inacceptable.

Dans un article de l'Acadie Nouvelle du 21 décembre 2018, M. Gilles Beaulieu illustre bien l'absurdité de la privatisation du PEM en simulant une situation semblable en éducation. Il imagine un scénario dans lequel le ministre de l'Éducation postsecondaire décide qu'à compter du premier juillet prochain, les facultés d'ingénierie de l'Université de Moncton et de la University of New Brunswick seront transférées au secteur privé... peut-être au groupe Irving ou à Medavie. Quelle serait notre réaction? Pourtant, c'est ce qui s'est produit en santé. Des gestes semblables se produisent à répétition en santé. C'est inacceptable.

L'ingérence politique nuit au développement du Réseau Vitalité. Elle freine les initiatives professionnelles qui permettent d'innover et d'avancer. La qualité des soins de santé en français repose sur une gestion participative qui tient compte des réalités quotidiennes du personnel soignant et des patients. L'ingérence politique doit cesser. Une gouvernance indépendante est nécessaire pour bâtir une organisation forte qui habilite le Réseau Vitalité à répondre aux besoins de santé des communautés acadiennes et francophones. Le PEM doit être géré par cette gouvernance. Il doit réintégrer le Réseau Vitalité.

La privatisation fragilise le Réseau Vitalité. Nous voulons que le réseau francophone demeure intact. Nous voulons vivre en français dans l'unité de soins extra-murale Blanche-Bourgeois comme on peut le faire dans le Réseau Vitalité.

Nous implorons votre appui. Nous demandons à l'AFMNB d'intervenir auprès du premier ministre Higgs pour le presser de résilier l'entente avec Medavie et retourner le PEM au système public sous la gouverne de Vitalité.

Nous espérons que vous répondrez positivement à notre demande.

Respectueusement,

Les membres du conseil d'administration du GDDPC,

Bernadette Goguen

Bernadette Goguen, coprésidente

Léopold Bourgeois

Léopold Bourgeois, coprésident

Odette Landry

Odette Landry, secrétaire

Adrien Léger

Adrien Léger, trésorier

- C.C. M. Jean Hébert, maire, Cocagne
- M. Gilles Lanteigne, P.D.G., Vitalité
- Dr Hubert Dupuis, président, Égalité Santé en Français
- M. Luc Doucet, directeur général, AFANB
- Madame Cécile Cassista, directrice générale, Coalition pour les droits des aînés et des résidents des foyers de soins
- M. Robert Melanson, président, SANB
- M. Michel Carrier, commissaire par intérim aux langues officielles

Dedicated to your health • Dévouée à votre santé

Le 12 février 2019

Mme Michelyne Paulin
Présidente
Réseau de santé Vitalité
275 rue Main, Bureau 600
Bathurst, NB
E2A 1A9

M Gilles Lanteigne
Président et directeur générale
Réseau de santé Vitalité
275 rue Main, Bureau 600
Bathurst, NB
E2A 1A9

OBJET : Réunion avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick

Mme Paulin, M Lanteigne,

La Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB) est fière de travailler en collaboration avec les parties prenantes du secteur des soins de santé de notre province, y compris les professionnels dévoués du Réseau de santé Vitalité.

En tant que président de la SMNB, j'aimerais pouvoir rencontrer en compagnie du chef de la direction de la SMNB, Anthony Knight, votre conseil d'administration afin de discuter des succès réalisés à ce jour et des possibilités de collaboration plus étendue afin d'améliorer le système de soins de santé dans notre province.

Je vous prie de me dire dès que vous le pourrez quelle serait une date appropriée de rencontre avec votre conseil d'administration.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Le président de la Société médicale du Nouveau-Brunswick,



Dr Serge Melanson, CCMF-MU

Envoi par courriel

Le 19 février 2019

Dr Serge Melanson
Société Médicale du N.-B.
21, boul. Alison
Fredericton, N.-B. E3C 2N5
info@nbms.nb.ca

Objet : Réunion avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick

Dr Melanson,

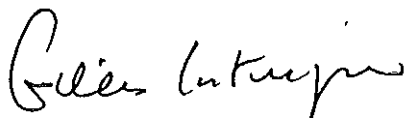
Nous accusons réception de votre correspondance en date du 12 février 2019 au sujet d'une rencontre avec le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité et nous vous en remercions.

Le Réseau de santé Vitalité sera heureux de vous recevoir comme partenaire invité à la prochaine réunion publique du Conseil d'administration qui se tiendra le 16 avril à Campbellton. Habituellement, les partenaires disposent de 15 minutes pour présenter. Cette présentation est suivie d'une période 5 minutes pour échanges et discussions.

Alternativement, et si vous préférez cette formule, nous vous offrons de rencontrer la présidente du Conseil d'administration, Madame Michelyne Paulin, et moi-même selon des modalités qui reste à être établies quant à l'endroit, l'agenda et la durée de la rencontre.

N'hésitez pas à communiquer avec mon adjointe administrative, Sonia Haché-Lanteigne au 544-2188, afin organiser la formule qui vous convient le mieux.

Veuillez agréer, Dr Melanson, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Gilles Lanteigne, Ph. D.
Président-directeur général

c.c. Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité

From: Lydia Dupéré [mailto:lydia_dupere@hotmail.com]
Sent: February 19, 2019 10:05 PM
To: Hache Lanteigne, Sonia (VitaliteNB) <Sonia.HacheLanteigne@vitalitenb.ca>
Cc: Paulin, Michelyne (VitaliteNB) <Michelyne.Paulin@vitalitenb.ca>; Lanteigne, Gilles (VitaliteNB) <Gilles.Lanteigne@vitalitenb.ca>
Subject: RE: Lettre de remerciement - Mme Lydia Dupéré - Réseau de santé Vitalité - 2019 02 19

Bonsoir Sonia,

Ça m'a fait plaisir de partager mon expérience et surtout, de rappeler à quel point nous sommes chanceux de recevoir des soins et des services de santé d'aussi grande qualité. C'était une toute nouvelle expérience pour moi d'être du côté des patients plutôt que du côté des gestionnaires.

J'ai vu les choses d'un point de vue différent; par contre, je n'ai pas été déçue des soins que j'ai reçus, même si j'ai constaté quelques lacunes. 😊 J'ai aussi été très satisfaite des suivis qui ont été faits à la suite de mes suggestions d'améliorations.

Chapeau à tout le personnel de la santé qui fait vraiment une différence dans la vie des gens!

Bonne journée!

JEUNESSE ET SANTÉ MENTALE

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

Ateliers de la FJFNB - novembre 2018



FJFNB

Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick

La santé mentale une priorité pour les membres de la FJFNB

La santé mentale est un sujet qui préoccupe les membres de la Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB) soit les 8 563 élèves des écoles secondaires francophones du N.-B. Ces derniers en ont fait un mandat prioritaire durant notre Assemblée générale annuelle 2018.

Pour ce faire, nous avons consacré à ce sujet un volet de notre colloque Équinoxe 2018 (grand rassemblement provincial). Il s'agissait d'ateliers où les participants et participantes faisaient un état des lieux de la situation dans leurs écoles. Ces échanges avaient pour but d'identifier les enjeux et solutions pour développer (ou bonifier) des comités de mieux-être dans les écoles et d'identifier les mesures à prendre pour améliorer la situation dans son ensemble.

Nous avons synthétisé ces discussions afin de contribuer à l'élaboration de solutions et collaborer avec le Ministère de la Santé du N.-B. ainsi que celui de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.

Manque criant de personnel dans les écoles

Dans plusieurs des cas, certains services d'infirmierie ou de psychologie sont disponibles, mais à une fréquence extrêmement faible, ce qui pose de sérieux problèmes. Souvent, les services ne sont disponibles que quelques heures aux deux semaines, ce qui n'est pas suffisant pour répondre au besoin. **Cette carence ne permet pas aux jeunes de bénéficier d'un espace sécuritaire ni d'assurer un suivi régulier et efficace avec un professionnel.** Dans plusieurs cas, le travail de psychologue revient à d'autres membres du personnel - conseillers en orientation ou concierges - qui n'ont pas la formation nécessaire.

Manque de transparence et défis de fonctionnement du Programme de Services Intégrés :

Dans plusieurs écoles, il semble y avoir un manque de transparence quant à l'offre disponible et où la trouver. **Les jeunes soulignent plusieurs défauts dans le fonctionnement du Programme de Services Intégrés en termes de confidentialité et de délais.**

Premièrement, la question d'avoir une **autorisation parentale pour les jeunes de 16 ans** et moins pose problème pour certains jeunes qui ne veulent pas forcément que leurs parents soient avisés de la situation qu'ils traversent, encore moins si les parents en sont la cause.

JEUNESSE ET SANTÉ MENTALE

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

Ateliers de la FJFNB - novembre 2018

Aussi, les **coupes budgétaires** font que seuls les cas urgents sont notés au dossier. Deuxièmement, **des délais de traitement trop longs** ; une de nos participantes a même noté avoir signalé un besoin d'aide avec le PSI, pour ensuite apprendre qu'après un mois et demi, le cas n'était pas encore parvenu à l'équipe stratégique. Pour les jeunes qui n'ont pas le temps d'attendre pour les services à l'école, les services professionnels publics sont très souvent trop dispendieux.

Manque de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale

Il est nécessaire de réaliser un travail important d'éducation et de sensibilisation au niveau de la santé mentale - tant chez les jeunes que le personnel scolaire - car de nombreux jeunes mentionnent que les tabous persistent sur le sujet. Ce qui constitue un frein majeur au moment d'aller chercher les services.

Pour les écoles où le système est en place, certains jeunes signalent un **manque de partialité** de la part de certains membres du personnel désigné « personne Maillon » dans les écoles. **Plusieurs de ces professeurs ne sont pas suffisamment formés** et banalisent certaines situations soulevées par les jeunes.

Programme le Maillon, absent ou défaillant dans plusieurs écoles

Suite à une présentation pour le programme de Maillon, plusieurs jeunes ont signalé le **manque d'efficacité** de celui-ci dans leurs écoles.

Cinq écoles ont aussi signalé que le programme de Maillon n'est pas présent dans leurs écoles (Clément Cormier, Mathieu Martin, Louis-J.- Robichaud, Carrefour Beausoleil et Mgr-Marcel-François-Richard).



Objet : Retour de l'extra-mural au système public

Monsieur le maire, membres du conseil,

Nous vous remercions de nous avoir invités à rencontrer le conseil municipal de Cocagne pour présenter la demande du conseil d'administration (CA) du Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (GDDPC).

Nous voulons donner suite à la lettre du 9 octobre 2018 et celle du 5 février 2019 dans lesquelles nous vous demandons d'appuyer notre démarche pour que l'extra-mural retourne dans le système public sous la gouverne du Réseau Vitalité. Dans une lettre datée du 6 février 2019 dont vous avez obtenu copie, une demande d'appui a également été faite à l'Association francophone des municipalités du Nouveau-Brunswick (AFMNB).

Depuis ce temps les choses ont changé. Égalité Santé en français, qui réclame le retour de l'extra-mural au système public, a suspendu sa poursuite judiciaire contre le gouvernement et entamera des discussions avec le ministre de la Santé (Acadie Nouvelle du 12 février 2019). Nous saluons cette volonté politique. Toutefois nous continuons notre démarche car nous croyons qu'Égalité Santé en français a besoin de l'appui de la communauté francophone.

Car le gouvernement provincial contestait la qualité d'agir d'Égalité Santé en français en Cour du Banc de la Reine quand la poursuite a été suspendue. Il avançait que l'organisme n'était pas en mesure de représenter la communauté francophone (Acadie Nouvelle du 12 février 2019). Cette question pose un défi. Nous pensons que la communauté francophone doit se mobiliser et appuyer la démarche d'Égalité Santé en français. Étant donné que l'AFMNB représente les communautés francophones, nous croyons que son appui serait significatif.

Le CA du GDDPC appuie la démarche d'Égalité Santé en français depuis l'automne 2017 quand il a demandé de ne pas aller de l'avant avec la privatisation. Depuis janvier 2018, le GDDPC a demandé à plusieurs reprises au gouvernement de retourner l'extra-mural au système public. Parce qu'il faut rétablir l'intégrité du Réseau Vitalité pour favoriser son développement. Pour qu'il soit possible de vivre en français dans toutes les unités de soins du réseau francophone. Et parce que le système public est redevable à la population.

Nous faisons cette demande au nom des communautés qui font partie du territoire prioritaire du GDDPC soit celles de Cocagne, Notre-Dame, Irishtown, Saint-Antoine et Grande-Digue. La communauté francophone a le droit de gérer les institutions qui leur sont propres. Elle peut avoir une voix dans les décisions qui affectent les services de santé par le biais de la direction du Réseau Vitalité. Mais cela est impossible car la direction générale doit suivre les directives du ministre de la Santé (Acadie Nouvelle du 19 octobre 2017). C'est pourquoi il est important d'appuyer Égalité Santé en français dans ses négociations.

Le Réseau Vitalité doit demeurer intègre. La privatisation le fragilise et menace sa viabilité en tant qu'institution francophone. Le Réseau Vitalité doit demeurer intègre parce qu'il est l'entité compétente qui est responsable de la qualité des soins de santé en français. Il doit donc être responsable des soins procurés à l'unité de soins Blanche-Bourgeois du Programme extra-mural (PEM). La firme Medavie, une entreprise privée, n'a pas de compétences équivalentes à celles de Vitalité pour gérer les soins de santé.

La privatisation du PEM porte atteinte aux droits de la communauté francophone. Elle réduit l'espace dans lequel on peut vivre en français. Actuellement on ne peut pas vivre en français dans l'unité de soins Blanche-Bourgeois comme on pouvait le faire avant la privatisation. C'est une perte importante si l'on considère que Vitalité ne profite pas de la même gamme de services que ceux de la communauté linguistique anglophone. C'est injuste et inacceptable. Le principe de justice sociale exige que les droits des groupes minoritaires soient respectés et que leurs conditions de vie soient équitables.

Le gouvernement fait valoir que la gestion du système de santé relève ultimement du gouvernement provincial. Nous sommes d'accord avec cette affirmation mais nous disons qu'il faut d'abord consulter la population lorsqu'il s'agit de changement majeur comme celui de la privatisation. Il faut aussi respecter le mandat des institutions démocratiques. Il faut garder une communication ouverte avec la direction générale quand il s'agit de négocier les termes d'un changement majeur en santé. Le gouvernement a procédé à la privatisation sans mandat de l'électorat, sans consultation publique, sans étude à l'appui et sans appels d'offres. C'est un manque incontestable de respect envers la population néobrunswickoise et envers la direction de Vitalité qui représente la communauté francophone. C'est injuste et inacceptable.

Le GDDPC ne peut accepter qu'un gouvernement démocratique ne respecte pas les droits de la communauté francophone à gérer son institution de santé. Le processus démocratique doit être respecté. Les valeurs qui animent tout processus démocratique comme l'engagement, la participation citoyenne et la justice sociale sont fondamentales au développement durable. Elles sont fondamentales au développement d'institutions fortes et durables. Ces valeurs doivent être respectées pour favoriser le développement de Vitalité.

La privatisation ne peut être justifiée. Rappelons que le PDG de Vitalité, M. Gilles Lanteigne, avait présenté un plan pour moderniser l'extra-mural. Il ne demandait que 1.5 millions\$ pour perfectionner le système informatique du réseau. Le gouvernement a refusé ce plan et a investi des sommes énormes dans Medavie pour réaliser les mêmes objectifs que ceux visés par Vitalité. Comme payeurs de taxe et ayants droit de vote, nous estimons que les deniers publics doivent être investis dans les régies de santé et non dans la firme Medavie.

Nous appuyons la démarche d'Égalité Santé en français pour que le PEM réintègre le système public. Nous voulons que le Réseau Vitalité demeure intact afin de favoriser son développement de façon durable. Parce que nous voulons vivre en français.

Nous réitérons notre demande d'appui. Nous demandons au conseil municipal de Cocagne d'intervenir auprès de l'AFMNB pour qu'elle appuie la démarche d'Égalité Santé en français en demandant au gouvernement provincial de résilier l'entente avec Medavie et retourner l'extra-mural dans le Réseau Vitalité.

Nous espérons que vous répondrez favorablement à notre demande.

Respectueusement,

Les membres du conseil d'administration du GDDPC,
Bernadette Goguen, coprésidente
Léopold Bourgeois, coprésident
Odette Landry, secrétaire
Adrien Léger, trésorier

C.C. M. Frederick Dion, directeur général de l'AFMNB
M. Gilles Lanteigne, PDG, Vitalité
Dr Hubert Dupuis, président, Égalité Santé en français
M. Luc Doucet, directeur général, AFANB
Madame Cécile Cassista, directrice générale, Coalition pour les droits des aînés et des résidents des foyers de soins
M. Robert Melanson, président, SANB
M. Michel Carrier, commissaire aux langues officielles par intérim

Sent by e-mail

March 13th, 2019

John McGarry
Chairperson of the Board of Directors
180, Woodbridge Street
Fredericton, N.-B. E3B 4R3

Dear John,

On behalf of Vitalité Health Network, I would like to formally thank Horizon Health Network for providing a clinical team to support the employees of the Restigouche Hospital Centre during the crises that occurred shortly after the Ombud's report when there was a suicide.

Our President and CEO, M. Gilles Lanteigne called your President and CEO, Mrs. Karen McGrath on Saturday morning just a few hours after the tragedy. She immediately responded positively to his request and with Mr. Jean Daigle coordinated emotional and psychological support to staff and ex-employees at a time of great duress.

This was extremely appreciated and critical in supporting our people at the Restigouche Hospital Centre. Many thanks as well to the clinicians who travelled and stayed in the Campbellton region. These clinicians are Annie Claveau and Mathieu Albert.

It is so great to experience this close collaboration.

Sincerely yours,



Michelyne Paulin, CPA, CGA
Chairperson of the Board of Directors

c.c. Karen McGrath, President and CEO for Horizon Health Network
Jean Daigle, Vice President of Community for Horizon Health Network
Annie Claveau, Methadone Clinic Nurse for Horizon Health Network
Mathieu Albert, Psychologist for Horizon Health Network
Gilles Lanteigne, President and CEO for Vitalité Health Network

2019 03 15

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 : Programme « SANE »

Madame la présidente

Lors de la dernière réunion du Conseil d'administration, nous avons cru comprendre que le programme « SANE » n'était pas encore implanté dans plusieurs hôpitaux dont le CHU-Dumont, Stella-Maris et celui de Lamèque. Nous n'avons pas eu non plus d'indications pour son implantation.

Pourtant dans le compte-rendu fourni par le réseau sur les trois premières années du plan de rattrapage, il était clairement écrit que l'implantation de ce programme était prévue selon les dates suivantes :

Coordonnatrice provinciale en place depuis juin 2014. Mises en œuvre dans les zones 4 et 6- Péninsule acadienne effectuées en décembre 2015. Implantation prévue pour la zone 1 en juin 2016, zone 5 en septembre 2016 et zone 6 Bathurst en décembre 2016.

Les questions suivantes se posent donc :

- Pourquoi le programme n'est-il pas en place dans toutes les institutions du réseau?
- Est-ce que la coordinatrice provinciale est une employée du réseau?
- Où est situé son bureau?

- Est-ce que des fonds du plan de rattrapage ont été transférés au réseau Horizon et si oui, combien et pourquoi?
- Puisque le plan de rattrapage est terminé depuis le 31 mars 2018, avons-nous perdu les fonds pour ce programme?
- Quand ce programme sera-t-il enfin mis en place dans toutes les institutions du réseau Vitalité?

Veillez agréer, madame la présidente, mes sincères salutations.



Jacques Verge
Secrétaire

Le 1 avril 2019

Monsieur Jacques Verge
Secrétaire
Égalité Santé en Français Inc.
449, chemin Chartersville
Dieppe, N.-B. E1A 5H1
Envoi par courriel : info@egalitesante.com

Objet : Programme SANE

Monsieur Verge,

Nous avons bien reçu votre correspondance du 15 mars 2019 ayant pour objet le programme SANE.

Au cours des deux dernières années, nous avons répondu à quelques reprises à vos questions au sujet de ce programme. Je comprends cependant que vous n'êtes toujours pas satisfait des réponses obtenues et qu'il en sera probablement de même avec cette correspondance.

Pour ce qui est du plan de rattrapage, il est effectivement terminé depuis le 31 mars 2018. La stratégie du Conseil d'administration qui vous a déjà été communiquée est de ne pas demander de phase 2 de ce plan, mais plutôt de mettre l'emphase sur le développement de la mission universitaire sur l'ensemble du Réseau de santé Vitalité. C'est ce que nous avons fait. Tout d'abord en rendant permanent le Comité stratégique de la recherche et de la formation et en développant un document de vision sur la mission universitaire, puis en commençant à mettre en place la structure qui supportera le développement.

Je vous prie d'agréer, Monsieur Verge, mes salutations les plus cordiales.



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

c.c. M. Gilles Lanteigne, président-directeur général, Réseau de santé Vitalité

Le 1 avril 2019

Monsieur Jacques Verge
Secrétaire
Égalité Santé en Français Inc.
449, chemin Chartersville
Dieppe, N.-B. E1A 5H1
Envoi par courriel : info@egalitesante.com

Objet : Suivi du CLO-NB

Monsieur Verge,

J'ai bien reçu votre correspondance du 22 mars 2019 ayant pour objet le suivi du CLO-NB.

Je suis heureuse de constater que le Commissaire aux langues officielles vous a donné raison dans ce dossier. Nous avons alors laissé des priorités opérationnelles prendre pré-séance sur nos obligations linguistiques et nous ne contestons aucunement la conclusion du Commissaire aux langues officielles. Il faut noter également que cette responsabilité est partagée avec Service Nouveau-Brunswick. Depuis 2017, le Conseil d'administration a mis plusieurs éléments en place pour bien faire valoir le caractère francophone de notre institution. Par exemple, avec l'ajout d'une nouvelle signature au logo du Réseau de santé Vitalité lors de la planification stratégique 2017-2020 modifiant ainsi son image de marque afin de s'assurer que le caractère francophone du Réseau soit bien mis en évidence. Aussi, nous avons fait des rappels auprès de nos dirigeants pour qu'ils s'affichent fièrement en français en tout temps.

D'autre part, je comprends votre désir de lire les communications du Réseau en français uniquement sur les réseaux sociaux. Cependant, le Réseau est assujéti à la *Loi sur les langues officielles* ce qui exige de communiquer avec la population dans les deux langues officielles du Nouveau-Brunswick.

Je vous prie d'agréer, Monsieur Verge, mes plus cordiales salutations.



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

c.c. Membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 25 mars 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 25 mars 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019-03-25 / 04GMC et MOTION 2019-03-25 / 05GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 25 mars 2019.

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
16 avril 2019

Réunion régulière : 25 mars 2019

Sujets discutés :

- Politique et procédure CA-320 « Comité de gouvernance et de mise en candidature »
- Règlements administratifs – mise à jour
- Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation »
- Planification stratégique

Réunion régulière : 25 mars 2019 (suite)

Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation:

La politique CA-410 et les diverses grilles d'évaluation du Conseil d'administration ont été révisées, afin d'améliorer la compréhension des questions et les rendre plus pertinentes aux diverses évaluations.

MOTION 2019-03-25 / 04GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » soit adoptée avec les modifications proposées.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 25 mars 2019 (suite)

Planification stratégique:

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.

MOTION 2019-03-25 / 05GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que Norma McGraw soit nommée pour siéger au Comité de sélection de la firme d'experts-conseils en planification.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 25 mars 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 25 mars 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 25 mars 2019 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
		Grand-Sault : salle 0217	(Gaitan)
Présidente	Lucille Auffrey	Tracadie : salle à manger	(Norma)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Moncton : sous-sol Auberge	(Lucille, Michelyne)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Norma McGraw	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Gisèle Beaulieu	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

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

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-03-25 / 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 21 janvier 2019

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 21 janvier 2019

4.4 Politique et procédure CA-320 « Comité de gouvernance et de mise en candidature »

4.5 Règlements administratifs

4.6 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 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

MOTION 2019-03-25 / 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 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Adopté à l'unanimité.

4.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Les résultats d'évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration tenue le 12 février 2019 indiquent des questionnements sur des stratégies à adopter reliées aux groupes de pression, afin de permettre un dialogue positif et respectueux. Aussi, certains membres soulèvent encore le manque de temps pour discuter des divers points à l'ordre du jour, même si la nouvelle pratique des résolutions en bloc peut permettre d'économiser du temps précieux lors d'une réunion. Nous tenterons d'explorer une façon d'équilibrer ceci.

Certains commentaires ont été modifiés dans la section des questions à réponse libre, afin de garder l'anonymat de nom de personne, puisque cette information est publique.

En ce qui concerne la période de dialogue avec le public, plusieurs tentatives ont été faites durant les dernières années pour établir un paramètre de fonctionnement efficace, mais il y a encore certains éléments à resserrer. D'ailleurs, est-ce qu'il y a lieu de traiter le point du dialogue avec le public au début de la réunion, pour conclure sur une note plutôt positive ? En fait, il est suggéré de garder le statu quo quant au format de l'ordre du jour des réunions publiques, puisque cette période ne fait pas partie de la réunion comme telle.

Un rappel est effectué sur les procédures à suivre lors des réunions publiques du Conseil, entre autres :

- une personne qui désire s'adresser au Conseil durant une réunion du Conseil doit soumettre un avis de demande écrit au secrétaire du Conseil au moins 10 jours ouvrables avant la réunion du Conseil. La demande doit inclure une brève description écrite de la question précise à traiter et doit être accompagnée de tout document écrit que la personne voudra distribuer au Conseil. La personne ne sera autorisée à s'adresser au Conseil qu'en ce qui concerne les questions de gouvernance.
- aucune personne ni aucun groupe ne peut s'adresser au Conseil s'il a pris la parole devant le conseil pour discuter du même sujet au cours des 12 mois précédents.
- les personnes qui demandent la possibilité de s'adresser au Conseil seront avisées de la décision du président au moins 3 jours ouvrables avant la réunion du Conseil.
- les personnes qui s'adressent au Conseil devront limiter la durée de leurs commentaires à 5 minutes.

Les personnes et les groupes concernés ont déjà été informés des procédures à respecter.

Un accusé de réception est acheminé à chaque correspondant qui s'adresse au Conseil d'administration et/ou au président-directeur général, puisqu'il s'agit de la pratique courante de courtoisie.

Une discussion s'amorce sur la réforme de 2008 qui avait comme objectif premier de créer un Réseau de santé et de régionaliser les programmes et services. Pour ce qui est de la structure interne du Réseau, le modèle est basé sur les meilleures pratiques d'organisations de santé complexes. Les pratiques et les façons de faire ont été harmonisées et nous sommes mieux organisés. Bref, la structure organisationnelle ne reviendra pas comme elle l'était auparavant, soit par zone et par établissement.

5. Autres

5.1 Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation »

Lors du dernier exercice d'évaluation annuelle, il y a eu plusieurs questions et défis qui ont été soulevés, entre autres l'incompréhension de certaines questions, les problèmes techniques lors du sondage électronique, la redondance entre les questions, etc. C'est pourquoi une révision des divers outils d'évaluation du Conseil d'administration a été effectuée, afin d'améliorer la compréhension des questions et les rendre plus pertinentes aux diverses évaluations. L'échelle d'évaluation a aussi été modifiée et est basée sur d'autres modèles d'évaluation. Après l'approbation, les évaluations seront acheminées à tous les membres le 17 avril prochain par le biais d'un « Survey Monkey ». Les résultats seront partagés au membre touché seulement, et au président du Conseil d'administration.

Un élément sera ajouté à la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » entourant la performance personnelle d'un membre du Conseil d'administration et le processus d'auto-évaluation. En général, l'évaluation de la performance est une activité continue qui permet au président du Conseil d'administration de faire des suivis nécessaires auprès d'un membre tout au long de l'année en cours.

Pour ce qui est de l'annexe CA-410 (2), la première question sera modifiée, afin de la clarifier davantage.

MOTION 2019-03-25 / 04GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » soit adoptée avec les modifications proposées.

Adopté à l'unanimité.**5.2 Planification stratégique**

Comme discuté à la dernière réunion du Conseil d'administration, 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. La première étape consiste à l'embauche de la firme d'experts-conseils en planification. Nous sollicitons la participation d'un membre du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour siéger au comité de sélection de la firme et de participer au développement du plan de travail qui inclura les principales activités ainsi que les échéanciers. Le plan de travail sera déposé à une prochaine réunion pour approbation. Les membres proposent que Norma McGraw fasse partie du comité de sélection de la firme. Le consultant de la firme d'experts-conseils choisie sera invité à une réunion ultérieure.

En ce qui concerne la démarche de la planification, nous travaillerons en parallèle avec les membres du Comité adhoc pour l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires, puisqu'ils sont également responsables de fournir au Conseil des recommandations concernant les préoccupations et les enjeux du Réseau.

Étant donné les défis majeurs en matière de ressources humaines, il devient très difficile de maintenir le modèle actuel de livraison de services. Ainsi, la planification stratégique permettra d'identifier les besoins et de revoir l'offre de service pour l'ensemble du Réseau.

MOTION 2019-03-25 / 05GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que Norma McGraw soit nommée pour siéger au Comité de sélection de la firme d'experts-conseils en planification.

Adopté à l'unanimité.**6. Date de la prochaine réunion :** le 3 juin 2019 à 09:00.**7. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 10:35.

 Lucille Auffrey
 Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 26 mars 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 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 du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 26 mars 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019-03-26 / 03FV, MOTION 2019-03-26 / 04FV, MOTION 2019-03-26 / 05FV et MOTION 2019-03-26 / 06FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 26 mars 2019.

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration
16 avril 2019

Réunion régulière : 26 mars 2019

Sujets discutés :

- Budgets capitaux 2019-2020
- Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »
- Suivis – Recommandations du vérificateur externe 2018-2019
- Processus budgétaire 2019-2020

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

Plan d'audit 2018-2019 :

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a présenté le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2019.

MOTION 2019-03-26 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que le plan de vérification 2018-2019 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

Entente – Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité :

MOTION 2019-03-26 / 04FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que l'entente Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité soit acceptée telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019 :

En résumé, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 3,499,982 \$. Ce surplus représente les difficultés en recrutement qui occasionnent un sérieux manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers. La façon dont les services de santé sont livrés sera revue bientôt dans l'ensemble du Réseau.

MOTION 2019-03-26 / 05FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 5,510,561 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019 (suite) :

MOTION 2019-03-26 / 06FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 26 mars 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

VIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.2

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 26 mars 2019 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gisèle)
		Moncton : sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
		Moncton : Place Assomption	(Alain)
Présidente :	Rita Godbout	Edmundston : salle 2281	(Lucie)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Grand-Sault : salle 0217	(Rita)
		Lamèque : salle multi	(Emeril)
		Dalhousie : salle 69	(Brenda)
		Campbellton : salle téléadaptation	(Wesley)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	A	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 (janvier 2019)

Tout d'abord, un rappel est effectué à l'effet qu'une révision complète des indicateurs du tableau de bord et des cibles est en cours en tenant compte des objectifs du plan opérationnel et un nouveau format comprenant les tendances et les écarts sera proposé. Ainsi, il est suggéré d'inviter les présidentes des Comités des finances et des services à la clientèle à se joindre à l'équipe de l'amélioration de la performance pour effectuer cette révision tout en répondant aux attentes du Conseil d'administration. Les deux présidentes acceptent cette proposition. Une ébauche des nouveaux indicateurs sera présentée à la prochaine réunion.

Afin d'améliorer le taux d'hospitalisation pour démence par 100 000 de population, le gérontopsychiatre et un infirmier concerné planifient un plan d'intervention non pharmacologique en communication avec les médecins et les intervenants du milieu de vie.

Aussi, les efforts se poursuivent quant à l'indicateur des chirurgies en attente de plus de 12 mois où il y a trois projets d'alternatives qui seront explorés, entre autres le court séjour et le suivi post-op.

La liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible est présentée en annexe, afin de faciliter la compréhension des indicateurs et des résultats.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement en bonne position.

2. **Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:25.

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

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

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

MOTION 2019-03-26 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

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

Adopté à l'unanimité.

5. Résolutions en bloc

- 5.1 Adoption des résolutions en bloc
- 5.2 Adoption du procès-verbal du 22 janvier 2019
- 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 janvier 2019
- 5.4 Budgets capitaux 2019-2020
- 5.5 Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »
- 5.6 Suivis – Recommandations du vérificateur externe 2018-2019
- 5.7 Processus budgétaire

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.

MOTION 2019-03-26 / 02FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées telles que présentées.

Adopté à l'unanimité.

6. Autres

6.1 Plan d'audit 2018-2019

Invitée : Lise Robichaud McGrath

Madame Lise Robichaud McGrath, directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton passe en révision le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2019. Les rôles et responsabilités du Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration, de la direction ainsi que ceux des auditeurs sont passés en revue. Le calendrier de réalisation est présenté, de même que les honoraires pour les services à rendre aux fins de la présente mission. Le seuil de signification est expliqué plus en détail pour s'assurer d'une bonne compréhension.

Comme l'année précédente, la firme Raymond Chabot Grant Thornton prévoit exprimer une opinion avec réserve sur les états financiers, en raison du fait que la présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladie n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public. Le Réseau suit les directives du ministère à cet effet. En conséquence, le rapport comprendra un paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve et un paragraphe d'opinion avec réserve.

MOTION 2019-03-26 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que le plan de vérification 2018-2019 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adopté à l'unanimité.

6.2 Entente – Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité

Gisèle Beaulieu présente brièvement l'entente « Cadre de services entre Service NB et le Réseau de santé Vitalité ». Service Nouveau-Brunswick (SNB) est une corporation de la Couronne relevant de la Partie I qui a été créée le 1^{er} octobre 2015. Conformément à la Loi sur les Services Nouveau-Brunswick, il peut conclure des accords ou des ententes avec des organismes publics, afin de leur fournir des services. Le Réseau de santé Vitalité reçoit des services de SNB pour les secteurs suivants :

- Ingénierie clinique ;
- Technologies de l'information ;
- Buanderie ;
- Approvisionnement (logistique et achats) ;
- Services organisationnels, le cas échéant.

Aussi, SNB gère un mécanisme d'entente à deux niveaux avec la Régie régionale de la santé A :

- L'entente « Cadre de services » qui est un document de base définissant un mécanisme pour gérer les relations entre SNB et le Réseau pour l'ensemble des services fournis par SNB. Elle

représente et définit une entente mutuelle conclue entre SNB et le client et est rédigée de façon à définir clairement les modalités, conditions et principes qui régissent la prestation de tous les services au client par SNB.

- L'accord sur les niveaux de services (ANS) est un document qui établit les paramètres d'exploitation et les attentes en matière de rendement, tant pour SNB que le Réseau. Un ANS est créé pour chaque secteur de services et comprend des renseignements propres à ce secteur de services comme les principes de fonctionnement ou les modalités, la gouvernance et la description des services.

Les différents accords sur les niveaux de service offerts sont en développement avec SNB et les divers secteurs concernés. Ils seront apportés au Comité pour approbation dans les prochains mois.

Comme cité dans l'entente, les employés de SNB qui travaillent dans les installations du Réseau auront accès aux services ci-dessous :

1. Santé et sécurité au travail (formation, politiques, déclaration d'accident – collaboration SNB et Réseau).
2. Mesures d'urgence (orientation, formation, politiques).
3. Orientation et accès au site (carte de sécurité, casiers, stationnement, etc.).
4. Espace de travail convenable.
5. Accès aux activités sociales des employés.

L'entente est en vigueur lorsque les deux Parties auront signé l'entente et se poursuivra indéfiniment si les ANS sont conclus au cours des douze mois suivants la signature de l'entente.

MOTION 2019-03-26 / 04FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que l'entente « Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité » soit acceptée telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

6.3 États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019

Les états financiers au 28 février 2019 sont présentés. Pour les onze mois d'opération, du 1^{er} avril au 28 février 2019, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 3,499,982 \$. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 5,510,561 \$ sont considérées dans les états des résultats.

L'analyse financière démontre que les comptes de salaires et bénéfiques ont des surplus de 8,167,882\$. Ce surplus représente les difficultés en recrutement qui occasionnent un sérieux manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers. Cette situation continue à être compensée en partie par du surtemps. D'ailleurs, lors des mois de décembre 2018 à février 2019, la moyenne des heures supplémentaires a atteint 10.8 % de plus que l'année précédente. Reste que les services cliniques sont les plus affectés avec un résultat supérieur de 21 % à l'année précédente.

Durant l'année 2017-2018, le Réseau avait enregistré des dépenses totalisant 640.8 M\$, versus 631.4 M\$ cette année.

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 dans la province. En 2019-2020, le gouvernement investira 2.4 M\$, afin de mettre en œuvre sa stratégie axée sur les ressources humaines en soins infirmiers. La stratégie vise notamment à créer de nouveaux postes à temps plein, à recruter plus d'infirmières formées à l'étranger, à renforcer les programmes de formation et à instaurer des mesures de maintien de notre effectif actuel.

Aussi, le Réseau doit revoir la façon dont les services de santé sont livrés dans l'ensemble du Réseau puisqu'il sera impossible de maintenir le modèle actuel de livraison de services avec la pénurie de ressources. Des rencontres ministérielles sont également prévues, afin de discuter de stratégies pour contrer au manque de personnel.

Quant au surplus estimé dans les opérations pour l'année 2018-2019, nous poursuivons le déploiement de plusieurs initiatives et l'achat de petits équipements qui appuient nos buts stratégiques et opérationnels et nous anticipons utiliser une grande partie des surplus projetés.

MOTION 2019-03-26 / 05FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 5,510,561 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-03-26 / 06FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7. Date de la prochaine réunion : le 4 juin 2019 à 09:30

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Wesley Knight à 10:15.

Rita Godbout
Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 26 mars 2019. Ce rapport sera présenté par Sonia Roy, en remplacement de Claire Savoie, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 26 mars 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2019-03-26 / 03SCGQS du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 26 mars 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration 16 avril 2019

Réunion régulière : 26 mars 2019

Sujets discutés :

- Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3
- Plaintes - T3
- Incidents – T3
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles
- Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

Recommandations des Comités de revue :

L'équipe du secteur de la qualité suit de près les dossiers et poursuit les suivis requis.

MOTION 2019-03-26 / 03SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le rapport de la mise en œuvre des recommandations des Comités de revue soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 26 mars 2019 (suite)

Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2019) :

Une révision complète des indicateurs du tableau de bord et des cibles est en cours en tenant compte des objectifs du plan opérationnel et un nouveau format comprenant les tendances et les écarts sera proposé.

Les efforts se poursuivent quant à l'indicateur des chirurgies en attente de plus de 12 mois où il y a trois projets d'alternatives qui seront explorés, entre autres le court séjour et le suivi post-op.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement en bonne position.

Réunion régulière : 26 mars 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 26 mars 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Sonia A. Roy pour Claire Savoie

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.3

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 26 mars 2019 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle Edmundston : salle 2281 Moncton : sous-sol de l'Auberge	(Gisèle, Claire) (Lucie) (Michelyne)
Présidente : Secrétaire :	Claire Savoie Lucie Francoeur	Campbellton : salle téléadaptation Téléconférence : Jabber :	(Diane, Sonia) (Anne) (Dre LeBlanc)
Participants			
Claire Savoie	✓	Anne Soucie	✓
Gilles Lanteigne	A	Janie Levesque	A
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓
Sonia A. Roy	✓	Diane Mignault	✓
Michelyne Paulin	✓		
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

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

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-03-26 / 01SCGQS**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

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 22 janvier 2019

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 janvier 2019

4.4 Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3

4.5 Plaintes – T3

4.6 Incidents – T3

4.7 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles

4.8 Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »

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 Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3

4.5 Plaintes – T3

4.6 Incidents – T3

MOTION 2019-03-26 / 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 Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3

4.5 Plaintes – T3

4.6 Incidents – T3

Adopté à l'unanimité.

4.4 Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3

Diane Mignault explique en détail les graphiques illustrant les principales tendances d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée du 3^e trimestre. Il y a une diminution du nombre d'incidents rapportés comparativement au 2^e trimestre. Tous les incidents font l'objet d'un suivi par le Bureau de la vie privée et les gestionnaires concernés. Une analyse de chaque incident permet d'identifier les causes profondes et de proposer des améliorations, afin de prévenir la survenue de tels incidents ou d'en réduire l'impact.

Seules les atteintes à la vie privée sont rapportées au Commissaire à l'intégrité. Celui-ci est chargé, en vertu de la *Loi*, de fournir une surveillance indépendante de la bonne application des règles gouvernant l'accès aux renseignements détenus par le gouvernement et la protection de la vie privée, à la fois dans le secteur public et le secteur privé des soins de santé.

Le suivi des incidents peut s'échelonner sur une longue période dépendamment de la gravité ou de la complexité de ceux-ci. De plus, lorsqu'une enquête est menée en parallèle par le Commissaire, le dossier au Bureau de la vie privée demeure actif jusqu'à ce que le Commissaire produise son rapport final.

En matière d'initiatives, certaines sont en cours afin de réviser et uniformiser la gestion des accès des adjointes administratives des cabinets privés. Aussi, des efforts sont consentis afin de sensibiliser davantage les médecins à l'importance de ne pas partager leur compte d'utilisateur et leur mot de passe avec leurs adjointes.

Le prochain rapport sera clarifié davantage, afin d'éviter toute confusion.

4.5 Plaintes – T3

Une diminution considérable de plaintes est remarquée au 3^e trimestre ce qui peut être attribuable à diverses particularités qui ont tendance à se ressembler à certaines périodes de l'année. Bien que ces chiffres sont encourageants, il y a toujours matière à amélioration.

Nous rappelons que chaque plainte reçue est examinée et portée à l'attention des gestionnaires concernés à des fins d'amélioration, afin de régler les problématiques identifiées. Ensuite, les suivis sont effectués auprès du plaignant.

4.6 Incidents – T3

Chaque incident et incident évité de justesse est analysé avec la collaboration des secteurs concernés, afin de cerner les améliorations à apporter, et ce, dans le but de prévenir la récurrence de ce type d'incident et d'assurer la sécurité des patients.

En ce qui concerne les incidents de type sécurité ou cas de violence, le Réseau a une politique et procédure sur la Prévention de la violence en milieu de travail, dans le but de prévenir et proscrire la violence en milieu de travail et assurer une gestion efficace des incidents violents lorsqu'ils se présentent. Aussi, le Comité directeur sur la Prévention de la violence et sur la Santé et la Sécurité psychologique en milieu de travail a été réactivé et a tenu sa première réunion le 12 mars dernier. L'information relative aux statistiques ayant trait à la violence en milieu de travail sera présentée à la prochaine réunion.

5. Autres

5.1 Recommandations des Comités de revue

Le rapport présente les recommandations des comités de revues qui ont eu lieu dans la période de décembre 2018 à février 2019. Durant cette période, 14 revues ont été effectuées, dont 6 incidents et 8 suicides en communauté et un total de 47 recommandations ont été émises. Plusieurs recommandations progressent bien et seront complétées dans les mois qui suivent, entre autres la coordination régionale du programme de prévention des plaies de pression et l'utilisation d'outils de transfert d'information et de dépistage de risque nutritionnel. L'équipe du secteur de la qualité suit de près les dossiers et poursuit les suivis requis.

MOTION 2019-03-26 / 03SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le rapport de la mise en œuvre des recommandations des Comités de revue soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

En ce qui a trait aux deux infirmières praticiennes ayant leur clinique privée à Edmundston et dont les privilèges ont été révoqués par le Réseau de santé Vitalité, des discussions ont été entreprises avec les parties concernées. C'est au ministre de la Santé qu'il appartient de décider si nous poursuivons avec la pratique autonome des infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick. La Loi sur l'Assurance maladie est très claire. Elle ne soutient pas un système privé en santé fonctionnant dans un système public.

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 (janvier 2019)

Tout d'abord, un rappel est effectué à l'effet qu'une révision complète des indicateurs du tableau de bord et des cibles est en cours en tenant compte des objectifs du plan opérationnel et un nouveau format comprenant les tendances et les écarts sera proposé. Ainsi, il est suggéré d'inviter les présidentes des Comités des finances et des services à la clientèle à se joindre à l'équipe de l'amélioration de la performance pour effectuer cette révision tout en répondant aux attentes du Conseil d'administration. Les deux présidentes acceptent cette proposition. Une ébauche des nouveaux indicateurs sera présentée à la prochaine réunion.

Afin d'améliorer le taux d'hospitalisation pour démence par 100 000 de population, le gérontopsychiatre et un infirmier concerné planifient un plan d'intervention non pharmacologique en communication avec les médecins et les intervenants du milieu de vie.

Aussi, les efforts se poursuivent quant à l'indicateur des chirurgies en attente de plus de 12 mois où il y a trois projets d'alternatives qui seront explorés, entre autres le court séjour et le suivi post-op.

La liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible est présentée en annexe, afin de faciliter la compréhension des indicateurs et des résultats.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement en bonne position.

7. Date de la prochaine réunion : le 4 juin 2019 à 08:30.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 09:20.

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 16 avril 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 11 mars 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 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 stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 11 mars 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019/03/11-03-CSRF et MOTION 2019/03/11-04-CSRF du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 11 mars 2019.

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
16 avril 2019

Réunion régulière : 11 mars 2019

- Liste à jour des projets de recherche : Le bilan des activités de recherche en cours en date du 28 février 2019 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 plan de communication du développement de la mission universitaire : Visionnement d'une courte capsule vidéo qui présente le concept des capsules qui sont en voie de développement. Un produit fini sera présenté à la prochaine réunion du CSRF.

Réunion régulière : 11 mars 2019

- Mise à jour du Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes :
 - Certains échéanciers ont dû être repoussés mais en général le plan avance très bien.
 - Lenteur de l'avancement du dossier de la stratégie provinciale – l'engagement du Réseau de santé Horizon est plus difficile qu'anticipé même si ce dossier fait partie de la vision de sa pdg.
 - Soumission d'une lettre d'intention auprès de Santé Canada, dans le cadre de son Programme pour les langues officielles en santé (PLOS), pour un financement de 250 000 \$ par année pour quatre (4) ans. En attente d'approbation pour pouvoir procéder avec la deuxième étape qui est la demande de financement.

Réunion régulière : 11 mars 2019

- Mandat et composition du RUSSFNB : Présentation d'une première version d'un cadre de référence pour la création du Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B. (RUSSFNB). La proposition de création d'un tel réseau fait partie du plan opérationnel du Secteur de la recherche et de la formation.
- Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation : La révision du mandat est faite et le Comité convient d'apporter un ajout à la section « Responsabilités ».

Réunion régulière : 11 mars 2019

MOTION 2019/03/11-03-CSRF

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation donne son appui à l'évolution du projet de création du Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

MOTION 2019/03/11-04-CSRF

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation approuve le mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation avec l'ajout proposé à la section « Responsabilités ».

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Réunion régulière : 11 mars 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 – février 2019
- 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
- Présentation sur la stratégie des unités cliniques apprenantes

Réunion régulière : 11 mars 2019

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 11 mars 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 11 mars 2019 à 10 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	CHUDGLD :	Pauline Bourque, Dr Michel H. Landry, Michelyne Paulin, Brigitte Sonier-Ferguson
Présidente :	Pauline Bourque	Siège social :	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin, Jean-René Noël
Secrétaire :	Manon Frenette	Par jabber :	Denis Pelletier, Dre France Desrosiers

Participants

Pauline Bourque	√	Denis Pelletier	√	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	A	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. Pauline Bourque informe qu'elle doit quitter à 11 h 30 et Michelyne Paulin prendra la présidence de la réunion à ce moment.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté tel que présenté.

MOTION 2019/03/11-01-CSR

Proposé par Gabriel Godin
Appuyé par Michelyne Paulin
Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté
ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 14 janvier 2019

Le procès-verbal de la réunion du 14 janvier 2019 est adopté tel que circulé.

MOTION 2019/03/11-02-CSR

Proposé par Michelyne Paulin
Appuyé par Gabriel Godin
Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 14 janvier 2019 soit adopté tel que circulé
ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 14 janvier 2019**4.1 Liste à jour des projets de recherche**

On présente le bilan des activités de recherche en cours en date du 28 février 2019. 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.

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 indiquées en jaune dans le plan.

4.3 Plan d'action

Un nouveau format du plan d'action est en élaboration et sera présenté à la prochaine réunion.

4.4 Plan de communication – présentation d'une première capsule publicitaire

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.
- La production des capsules débutera dans les prochaines semaines.

Le groupe visionne une courte capsule vidéo qui présente le concept des capsules qui sont en voie de développement. On prend en note les commentaires formulés pour les partager avec l'équipe des communications. Un produit fini devrait être présenté à la prochaine réunion.

Jean-René Noël quitte la rencontre

5. Affaires nouvelles

5.1 Unités cliniques apprenantes – mise à jour

Brigitte Sonier Ferguson présente le plan de déploiement des unités cliniques apprenantes ainsi que les initiatives rattachées au lancement de ses trois premières unités. Certains échéanciers ont dû être repoussés mais en général, le plan avance très bien. On souligne la lenteur de l'avancement du dossier de la stratégie provinciale; l'engagement du Réseau de santé Horizon est plus difficile qu'anticipé même si ce dossier fait partie de la vision de sa Pdg. En termes de demandes de financement, le Réseau a soumis une lettre d'intention auprès de Santé Canada, dans le cadre de son Programme pour les langues officielles en santé (PLOS), pour un financement de 250 000 \$ par année pour quatre (4) ans pour les unités cliniques apprenantes. Nous sommes en attente d'approbation pour pouvoir procéder avec la deuxième étape qui est la demande de financement.

Arrivée du Dr Michel H. Landry à 10 h 55

Une présentation Power Point est donnée sur la stratégie des unités cliniques apprenantes à titre d'information.

5.2 Mandat et composition du RUSSFNB

On présente, pour approbation, une première version d'un cadre de référence pour la création du Réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B. (RUSSFNB). La proposition de création d'un tel réseau fait partie de notre plan opérationnel. Ce cadre de référence décrit la composition et le mandat proposés pour le RUSSFNB. Suite à l'approbation du comité, le cadre sera présenté à l'équipe de leadership du Réseau de santé Vitalité et au leadership des partenaires proposés dans la composition du RUSSFNB (Université de Moncton et Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke).

Pauline Bourque quitte la rencontre à 11 h 25 et Michelyne Paulin prend la présidence

MOTION 2019/03/11-03-CSR

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation donne son accord à l'évolution du projet de création d'un réseau universitaire des sciences de la santé francophone du N.-B.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

5.3 Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Les membres conviennent d'ajouter le mot « administratif » au texte du numéro 1 de la section « Responsabilités » pour qu'il se lise comme suit :

1. Exercer les fonctions de gouvernance reliées au secteur de la formation et de la recherche afin d'assurer la réalisation des engagements du Réseau en cette matière, c'est-à-dire promouvoir et développer la recherche et fournir aux étudiants un encadrement administratif et un environnement propice à la formation;

MOTION 2019/03/11-04-CSR

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation approuve le mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation avec l'ajout proposé à la section « Responsabilités ».

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

6. Autres

Dr Michel Landry propose le partage d'un rapport sur les activités de formation médicale à chaque réunion du comité. Les membres sont d'accord d'avoir ce sujet comme point permanent à l'ordre du jour du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

7. Date de la prochaine réunion

La date de la prochaine réunion doit être changée. Les membres recevront un avis sous peu.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 h 38.

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

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 29 mars 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 29 mars 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration
16 avril 2019

Réunion régulière : 29 mars 2019

Sujets discutés :

- Nouveau gabarit pour la présentation des services;
- Mise à jour des évaluations des besoins en santé des communautés;
- Transfert des travaux au Comité de gouvernance pour la planification stratégique.

Réunion régulière : 29 mars 2019

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 29 mars 2019, et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité ad 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 29 mars 2019 à 9 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	(Gilles)
		Moncton :	(Michelyne, Lucille, Jean-Marie, Vanessa)
Présidente :	Lucille Auffrey	Campbellton :	(Jacques)
Secrétaire :	Marie Allard	Lamèque :	(Emeril)
		Grand-Sault :	(Gaitan)
		Jabber :	(Jean-René Noël)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Emeril Haché	✓
Sonia A. Roy	x	Gilles Lanteigne	✓
Jacques Duclos	✓	Gaitan Michaud	✓
		Jean-Marie Nadeau	✓
		Michelyne Paulin	✓
Invités			
Vanessa Fillion, Directrice de la planification et de l'amélioration de la performance, Planification et aide à la décision	✓	Jean-René Noël, Directeur des communications	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 09:02

2. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-03-29 / 01COSHEC**

Proposé par J.-M. Nadeau

Appuyé par G. Michaud

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

Adopté à l'unanimité.

4. Adoption du procès-verbal de la réunion du 17 janvier 2019**MOTION 2019-03-29 / 02COSHEC**

Proposé par E. Haché

Appuyé par J.-M. Nadeau

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 17 janvier 2019 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

5. Suivis de la dernière réunion tenue le 17 janvier 2019**5.1 Nouveau gabarit pour la présentation des services**

Tel que mentionné par les membres lors de la dernière réunion, la façon de présenter les services ne semblaient pas uniformes d'un établissement à l'autre; on n'avait pas une nomenclature ou une terminologie commune. De plus, on avait retenu les commentaires provenant des membres du présent

comité ainsi que de la population en général pour que l'on ait une façon de pouvoir identifier à quel endroit les services sont disponibles. C'est dans cette optique qu'on a développé le nouveau gabarit, lequel sera aussi utilisé lors de nos sessions de planification stratégique.

Le nouveau modèle s'appuie sur une matrice révisée des services offerts. Il est interactif et permet à l'utilisateur de connaître le ou les établissements où le service identifié dans la matrice est offert. Il pourra servir d'outil à tout le personnel du réseau qui assiste les usagers à naviguer dans le système de santé.

Les membres accueillent favorablement ce nouveau modèle, mais recommandent que la terminologie soit vulgarisée et que les services soient regroupés sous des rubriques plus génériques afin d'en faciliter l'utilisation par la population. Il faut également intégrer les hôpitaux régionaux à ce modèle afin de bien démontrer les interrelations réseau.

Mme V. Fillion intégrera ces commentaires et fera la démonstration pour une zone à la prochaine réunion du Conseil.

6. Affaires nouvelles

6.1 Mise à jour des évaluations des besoins en santé des communautés

Mme V. Fillion donne la mise à jour des évaluations des besoins en santé des communautés en notant que les évaluations de Grand-Sault et de Tracadie sont complétées, et que celle de Saint-Quentin et Grimmer sera terminée sous peu. De plus, on travaille présentement en collaboration avec le Réseau de santé Horizon pour l'évaluation à Riverview. Quant aux communautés de Caraquet, Paquetville et Bertrand, leurs évaluations débiteront sous peu. On débute également le processus d'évaluation pour les communautés autochtones, et pour lequel le processus sera un peu différent.

Mme Fillion indique que les termes qui ressortent le plus dans la plupart des communautés sont la santé et le bien-être des enfants et des jeunes, les problèmes de santé chroniques, la prise en charge de la population vieillissante, la santé mentale, et l'accès aux soins et services de santé. La participation est excellente jusqu'à présent et il y a une grande représentativité de la plupart des groupes communautaires. Des groupes de discussions sont également organisés pour approfondir une question ou thématique. On retrouve alors une plus grande représentation des usagers sur ces groupes.

Un rapport complet est produit pour chaque évaluation ainsi qu'un rapport sommaire. Ces informations sont remises aux membres du comité communautaire ayant participé à l'exercice. M. G. Lanteigne ajoute qu'il y a plusieurs instances dans les communautés où l'on rencontre différents groupes. Ce sont là également des occasions de partager les besoins et recommandations identifiés dans ces évaluations.

7. Transfert des travaux au Comité de gouvernance pour la planification stratégique

Mme M. Paulin recommande qu'en plus de transférer nos travaux au Comité de gouvernance pour la planification stratégique, que l'on transfère aussi nos observations, comme par exemple le sens communautaire, c.-à-d. la consultation auprès de la communauté des éducateurs de nos professionnels de santé. Selon elle la planification stratégique doit favoriser des approches innovatrices de livraisons de soins et on se doit d'établir des relations avec le réseau des collègues communautaires et des universités qui nous fournissent des professionnels, et d'identifier de quelle façon on établit ces relations.

On soulève à nouveau les trois recommandations du rapport approuvées à la réunion du 17 janvier dernier :

- 1) que l'offre de service 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.

M. J. Duclos ajoute qu'afin de répondre à la question de la consultation, on peut ajouter que l'on s'assure que le processus de consultation fasse partie intégrante du processus de planification stratégique tel que mentionné par Mme Paulin. Tous sont d'accord.

On remercie les membres pour leur temps et les efforts déployés à l'atteinte des objectifs du comité.

8. Levée de la réunion

La réunion est levée à 10 h 45.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 19 mars 2019. 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 neuf 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 19 mars 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019-03-19/02CMC, MOTION 2019-03-19/03CMC, MOTION 2019-03-19/04CMC, MOTION 2019-03-19/05CMC, MOTION 2019-03-19/06CMC, MOTION 2019-03-19/07CMC, MOTION 2019-03-19/08CMC, MOTION 2019-03-19/09CMC et MOTION 2019-03-19/10CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 19 mars 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration
16 avril 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 19 mars 2019

Rapport de la médecin-chef régionale

Dossiers en cours

- CHR – Rapport de l'ombudsman et suivi du plan de qualité en matière d'acte médical
- Évaluation des causes profondes des plaintes en urgence
- Évaluation de la capacité à exercer (ECE) [Practice Ready Assessment (PRA)] – Rencontre nationale en avril : exploration d'une structure et partenariats de collaboration
- CHU Dumont – Plan de débordement à l'urgence
- Harmonisation régionale des plaintes médicales – Comité d'évaluation des pratiques et recommandations

Réunion régulière : 19 mars 2019

Rapport de la présidente du Comité médical consultatif (CMC) de la réunion régulière tenue le 19 mars 2019

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport de la vice-présidente de Performance, Qualité et Services généraux
 - Rapport de la vice-présidente des Services médicaux, Formation et Recherche
 - Rapport du Président-directeur général
 - Rapport du Comité professionnel consultatif

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Formulaire

- Ordonnance : Traitement de l'acidocétose diabétique chez l'adulte – Soins intensifs

MOTION 2019-03-19/03CMC

Proposée par : Dr Ronald Robichaud

Appuyée par : Dre Catherine Benoit

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de l'ordonnance Traitement avec acidocétose diabétique chez l'adulte – Soins intensifs avec l'ajout proposé.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Formulaire

- Ordonnance : Délirium chez une personne âgée de 18 ans et plus – Outil de dosage pour les antipsychotiques

MOTION 2019-03-19/04CMC

Proposée par : Dr André-Denis Basque

Appuyée par : Dr Gaëtan Gibbs

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de l'ordonnance Délirium chez une personne âgée de 18 ans et plus - Outil de dosage pour les antipsychotiques tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Formulaire

- Ordonnances médicales pour patients en phase palliative – Soins palliatifs - ADULTE

MOTION 2019-03-19/05CMC

Proposée par : Dre Louise Thibault

Appuyée par : Dr Ronald Robichaud

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation des ordonnances médicales pour patients en phase palliative – Soins palliatifs - ADULTE tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Formulaire

- Ordonnance de détresse majeure – Détresse respiratoire aiguë ou hémorragie aiguë sévère – Soins palliatifs - ADULTE

MOTION 2019-03-19/06CMC

Proposée par : Dr Éric Basque

Appuyée par : Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de l'ordonnance de détresse majeure - Détresse respiratoire aiguë ou hémorragie aiguë sévère – Soins palliatifs – ADULTE avec les changements proposés.

Adoptée à l'unanimité

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Politique

- Marquage du site opératoire

MOTION 2019-03-19/07CMC

Proposée par : Dr André-Denis Basque

Appuyée par : Dr Anick Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique Marquage du site opératoire tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Division locale de médecine d'urgence – Zone 1B
Beauséjour

MOTION 2019-03-19/08CMC

Proposée par : Dre Louise Thibault

Appuyée par : Dre Anick Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande que la division locale de médecine d'urgence de la zone Beauséjour soit divisée en deux, soit une division au niveau du CHU et une autre au HSMK.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Demande de nomination de chefs de département

Zone 4 Nord-Ouest

Dr Sameh Saif – Chef du département d'imagerie diagnostique

MOTION 2019-03-19/02CMC

Proposée par : Dr Mohamed Benlamlih

Appuyée par : Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte les résolutions en bloc de la réunion du CMC du 19 mars 2019, y compris le point 3.3

Nomination du Dr Sameh Saif à titre de chef du département d'imagerie diagnostique de la zone Nord-Ouest, et le retrait des points 16 et 18 du Tableau des suivis du CMC du 19 mars 2019.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

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

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 30 janvier 2019.

Comité médical consultatif local le 6 février 2019.

Comité médical consultatif régional le 19 mars 2019.

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Dre Emilie Beaulieu	Associé	4	Médecine familiale	Médecine familiale, Hospitalisation Médecine d'urgence, Soins palliatifs
Dr Georges-Eric Gaba	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecine familiale	Médecine familiale Hospitalisation
Dre Jessica Martin	Associé	4	Médecine familiale	Médecine familiale, Hospitalisation Médecine d'urgence, Soins palliatifs
Dr Nimundele Fidele Pentwala	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecine familiale	Médecine familiale, Hospitalisation Médecine d'urgence, Obstétrique Assistance opératoire
Dre Amélie Thériault	Suppléant	4	Médecine familiale	Médecine familiale, Hospitalisation Obstétrique

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

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

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 30 janvier 2019.

Comité médical consultatif local le 6 février 2019.

Comité médical consultatif régional le 19 mars 2019.

Médecins	Statut présent	Statut demandé	Zone	Spécialité	Privilèges
Dr Sameh Saif	Associé	Actif	Zone 4	Radiologie	Radiologie Radiologie interventionnelle

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

Demande de nomination de chef de département

Zone 5 Restigouche

Dr Al Habash - Chef du département de médecine interne

MOTION 2019-03-19/10CMC

Proposée par : Dr André-Denis Basque

Appuyée par : Dr Mohamed Benlamlah

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande les demandes de nomination et de changements de nomination de la Zone Nord-Ouest et propose la nomination du Dr Al Habash à titre de chef du département de médecine interne de la zone Restigouche pour soumission au Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 19 mars 2019 (suite)

6.1 Procès-verbaux du CMCL zone 1B Beauséjour –
8 novembre 2018 et du CMCL zone 4 Nord-Ouest –
5 décembre 2018

MOTION 2019-03-19/09CMC

Proposée par : Dr Ronald Robichaud

Appuyée par : Dre Louise Thibault

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte le point 6.1 Procès-verbaux du CMCL zone Beauséjour - 8 novembre 2018 et du CMCL zone Nord-Ouest - 5 décembre 2018.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 19 mars 2019 (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 16 avril 2019

Objet : Comité professionnel consultatif (CPC)

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 7 mars 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 7 mars 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2019/03/07 03CPC, MOTION 2019/03/07 04CPC, MOTION 2019/03/07 05CPC, MOTION 2019/03/07 06CPC, MOTION 2019/03/07 07CPC et MOTION 2019/03/07 08CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 7 mars 2019.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration
(16 avril 2019)

Réunion ordinaire : 7 mars 2019

Sujets discutés :

- **Abolition du CRPP et révision de la structure et du mandat du CPC**

MOTION 2019/03/07 03CPC

Proposé par Claudine Godbout-Lavoie

Appuyé par Annie Boudreau

Et résolu que le CPC adopte le mandat du CPC après y avoir apporté quelques modifications

Adopté à l'unanimité

- **Document intitulé « Référentiel de compétences »**

Il reste encore du travail à faire. Le document sera présenté au CPC lors de la rencontre du CPC prévue le 9 mai 2019.

Réunion ordinaire : 7 mars 2019

- **Mise à jour - Centre Hospitalier Restigouche (CHR)**

Le rapport de l'ombud a été déposé le 7 février dernier.
On invite les membres à prendre connaissance du rapport de Dr Simon Racine sur l'organisation et le fonctionnement du CHR.
Des améliorations importantes ont été apportées depuis.
Le MS a retenu les services d'un expert externe.

La présidente tient à préciser que depuis deux ans, un plan et des initiatives avaient été faits pour rectifier les problèmes au CHR. Le rapport de l'ombud donnera un peu plus d'urgence dans l'appui de ce dossier.

Réunion ordinaire : 7 mars 2019

- **Demande de compétence avancée – Hémofiltration à l'aide du système Prismaflex**

MOTION 2019/03/07 04 CPC

Proposé par Justin Morris

Appuyé par Annie Carré

Et résolu que le CPC adopte telle quelle la demande de compétence avancée

Adopté à l'unanimité

- **Politique (ébauche) NSG.1.10.30 – Mandat du Conseil de la pratique professionnelle en soins infirmiers**

MOTION 2019/03/07 05 CPC

Proposé par Annie Boudreau

Appuyé par Claudine Godbout-Lavoie

Et résolu que le CPC adopte la politique sur le mandat du Conseil de la pratique professionnelle en soins infirmiers

Adopté à l'unanimité

Réunion ordinaire : 7 mars 2019

- **Politique (ébauche) INF.2.10.05 – Hygiène des mains**

MOTION 2019/03/07 06 CPC

Proposé par Annie Boudreau

Appuyé par Claudine Godbout-Lavoie

Et résolu que le CPC rejette la politique sur l'hygiène des mains étant donné toutes les précisions demandées et que la politique fasse l'objet d'une révision par l'équipe de prévention et de contrôle des infections

Rejeté à l'unanimité

- **Politique (ébauche) RES.3.10.30 – Test de marche de six minutes**

MOTION 2019/03/07 07 CPC

Proposé par Annie Boudreau

Appuyé par Annie Robichaud

Et résolu que le CPC adopte la politique sur le test de marche de six minutes à la suite de corrections/modifications

Adopté à l'unanimité

Réunion ordinaire : 7 mars 2019

- **Politique (ébauche) RES.3.20.xx – Intubation endotrachéale**
MOTION 2019/03/07 08 CPC
Proposé par Justin Morris
Appuyé par Johanne Thibault
Et résolu que le CPC adopte telle quelle la politique sur l'intubation endotrachéale
Adopté à l'unanimité

- **Rapports présentés au CPC**
 - Procès-verbal du CIPP – 2018-12-12
 - Procès-verbal du CIPP – 2019-01-23
 - Procès-verbal du CPPSI – 2018-12-18
 - Procès-verbal du CPPSI – 2019-01-15
 - Procès-verbal du CPPSI – 2019-02-12
 - Rapport exécutif – Audits de dossiers cliniques – Soins infirmiers 2017-2018

Réunion ordinaire : 7 mars 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 16 avril 2019

Objet : Documentation pour information aux membres

Un article pertinent est partagé aux membres pour leur réflexion et pour discussion :

7.1 a) "Perceived Value of the Daily Safety Briefing" (Gisèle Beaulieu)

Madame Gisèle Beaulieu fera un bref résumé de l'article : "**Perceived Value of the Daily Safety Briefing**". Madame Beaulieu facilitera les échanges s'il y a des questions ou commentaires des membres au sujet de cet article. Il est important que les membres soient préparés pour discuter en ayant lu et réfléchi sur le document.

Comme d'habitude, les articles discutés font partie de programme de formation des membres. Nous invitons tous les membres à suggérer des articles pour nos prochaines rencontres.

Bonne lecture!



Perceived Value of the Daily Safety Briefing

Julius Cuong Pham, MD, PhD, chief patient safety officer, The Queen's Medical Center, Honolulu, Hawaii, clinical professor, Department of Medicine, University of Hawaii School of Medicine, Honolulu, and associate professor, Department of Anesthesia and Critical Care Medicine, Armstrong Institute for Patient Safety and Quality, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; **Tina Marie Truncellito Laupola, DNP, RN-BC**, clinical performance improvement coordinator, The Queen's Medical Center; **Anne Figueira, RNC-MNN, IBCLC**, clinical performance improvement coordinator, The Queen's Medical Center; **Jeannette Bala, RN**, clinical performance improvement coordinator, The Queen's Medical Center; and **Leslie Chun, MD**, chief medical officer, The Queen's Medical Center

EXECUTIVE SUMMARY

A hospital-level daily safety briefing (DSB) is a time for leaders to come together and address recent and upcoming safety challenges in the hospital. As tools to facilitate communication and teamwork, DSBs are important, but their value has not been extensively studied. We studied the value of the DSB by means of a prospective written survey of participants of the DSB at an urban academic medical center. Participants were unit managers, directors, vice presidents, and various other hospital leaders.

Ninety-seven of 114 participants completed the survey (85%). Of all the activities rated, preprocedural time-outs had the highest rating in terms of impact on patient safety (4.87 ± 0.50 on 5-point Likert scale). The DSB had a rating (4.44 ± 0.77) that was on par with The Joint Commission accreditation activities (4.47 ± 0.68) and higher than use of the Morse Fall Scale (4.10 ± 0.83). Overall, 95% of the participants felt that a DSB was an effective use of participants' time. The top two benefits of the DSB were keeping patient safety a focal point in the organization (4.54 ± 0.74) and increasing awareness about patient safety issues (4.52 ± 0.93).

We conclude that the DSB improves communication among team members and is a valuable use of healthcare leaders' time.

For more information about the concepts in this article, contact Dr. Pham at jpham@queens.org.

The authors declare no conflicts of interest.

© 2019 Foundation of the American College of Healthcare Executives

DOI: 10.1097/JHM-D-17-00198

INTRODUCTION

Briefings are an essential tool for facilitating communication and teamwork, especially in fast-paced and complex environments. Their value can be seen in a variety of industries such as sports (e.g., football huddles, time-outs), airlines (preflight checks), and the military (premission briefings). They are an invaluable tool of high-reliability organizations (HRO) when they are performed around safety at the start of each day (Stockmeier & Clapper, 2011). HROs are those that have succeeded in avoiding catastrophes in an environment where normal accidents can be expected as results of risk factors and complexity (Weick & Sutcliffe, 2011).

One manifestation of this in healthcare is the daily safety briefing (DSB) (Aulisio, 2015; Goldenhar, Brady, Sutcliffe, & Muething, 2013). The concept is to bring together leaders in the organization for a brief period at the start of each day to discuss the patient safety issues that have occurred over the previous 24 hours and to discuss issues for the day ahead. Other names and variations on this concept include “safety huddle” (Hall, Hicks, & Chamberlain, 2015), “AM briefing,” or “daily check-in” (Jones, Krupa, & Scott, 2014; Stockmeier & Clapper, 2011).

Although this practice makes sense conceptually and is advocated by a variety of organizations including the Washington State Hospital Association and the Institute for Healthcare Improvement (Wagner, Theel, & Handel, 2015), it can be time-consuming. Drawing organizational leaders away from their work areas and primary responsibilities might be a distracting, inefficient use of their time. Moreover, it is unclear if leaders find value in these briefings. The purpose of

this study was to assess the value of the DSB in an absolute sense and in relationship to other patient safety activities performed at the hospital. Additionally, we explored the facets of the DSB that respondents found most valuable.

METHODS

We performed a prospective written survey of DSB participants at The Queen’s Medical Center, an urban 535-bed acute care hospital. Participants were unit managers, directors, vice presidents, and various other hospital leaders. The DSB at the academic medical center consists of a 15-minute meeting among leaders at 8:45 a.m. Monday through Friday. The DSB has been conducted at the organization since June 2012. The meeting is attended in person in a centralized location. Departments (> 60) represented include all clinical units, risk management, biomedical engineering, facilities, environmental services, pharmacy, quality and patient safety, security, information technology, and others. A vice president (usually the vice president of medical affairs) calls out each unit using a standardized template (Figure 1). Each unit leader shares any issues and needs that arose in the past 24 hours and any anticipated issues. At the end of each unit’s report, another vice president (usually the chief nursing officer) summarizes the top issues within the organization and shares a “patient safety message” for the day.

We developed a 28-question survey to assess the value of the DSB, both in absolute terms (“The DSB improves patient safety”) and in comparison to other common patient safety practices (e.g., hand hygiene, preprocedural time-outs). Parking and volunteer services were included as

FIGURE 1
Daily Safety Briefing Sheet



Date: _____														
<input type="checkbox"/> Census: _____														
<input type="checkbox"/> Days since last Potential Serious Safety Event: _____														
<input type="checkbox"/> Days since last Staff Injury: _____														
Patient Safety Message: Tool #2: Clear Communications: SBAR, 3 way repeat back, ask clarifying questions, phonetic & numeric clarification.														
Unit/Department Check in:		Standard Report Format: (10 seconds each)												
<input type="checkbox"/> Emergency Department <input type="checkbox"/> Clinical Decision Unit <input type="checkbox"/> Acute Hemodialysis <input type="checkbox"/> Pauahi 7 <input type="checkbox"/> Pauahi 6 <input type="checkbox"/> Pauahi 5 <input type="checkbox"/> Pauahi 4 <input type="checkbox"/> Tower 10 L&D/PP/NSY <input type="checkbox"/> Tower 9 Ewa / Iolani 2 <input type="checkbox"/> Tower 9 DH <input type="checkbox"/> Tower 8 <input type="checkbox"/> Tower 7 <input type="checkbox"/> Tower 6 & 3 <input type="checkbox"/> Tower 5& 4D <input type="checkbox"/> Tower 4M <input type="checkbox"/> Tower 4C <input type="checkbox"/> Kekela <input type="checkbox"/> Family Treatment Center <input type="checkbox"/> Hale Pulama Mau <input type="checkbox"/> Operating Room <input type="checkbox"/> PACU, Kinau 3, Kamehameha 4, Endo <input type="checkbox"/> Same Day Surgery <input type="checkbox"/> Kamehameha 3 <input type="checkbox"/> Urology <input type="checkbox"/> Cancer Center <input type="checkbox"/> Radiation Therapy <input type="checkbox"/> Colon Screening Program <input type="checkbox"/> Infusion Center <input type="checkbox"/> Trauma Services <input type="checkbox"/> Women's Health Center <input type="checkbox"/> Wound Center <input type="checkbox"/> Queen Emma Clinic <input type="checkbox"/> Dental Clinic <input type="checkbox"/> Sleep Lab <input type="checkbox"/> Cardiac Invasive/CRU <input type="checkbox"/> Cardiac Non Invasive	<input type="checkbox"/> Physicians <input type="checkbox"/> Crisis Nurses & Staffing <input type="checkbox"/> Transplant <input type="checkbox"/> Diabetes Ed Center <input type="checkbox"/> Lab-Clinical (DLS) <input type="checkbox"/> Pathology <input type="checkbox"/> Imaging <input type="checkbox"/> Respiratory Therapy <input type="checkbox"/> OT/PT/ST <input type="checkbox"/> Social Work <input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Transfer Call Center <input type="checkbox"/> Patient Relations <input type="checkbox"/> Volunteers <input type="checkbox"/> Pharmacy <input type="checkbox"/> Environmental Services o Food & Nutritional Svs o Central Transport Svs o Housekeeping <input type="checkbox"/> Central Distribution <input type="checkbox"/> Biomed <input type="checkbox"/> Facilities <input type="checkbox"/> Security <input type="checkbox"/> CareLink <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> Infection Control <input type="checkbox"/> Risk Management <input type="checkbox"/> Quality & Patient Safety	<ol style="list-style-type: none"> 1. This is (<u>name</u>) reporting for (<u>unit or department</u>). 2. Report Significant events in last 24 hours (example: Serious safety events, safety events that reached the patient & resulted in minimal harm or no harm, Near Miss events, Good Catches, Significant event reports, med errors and what they are, equipment failure, significant patient/family concerns) <input type="checkbox"/> Report only Codes, RRT, left AMA only IF a problem 3. Needs for today 4. Significant events anticipated in next 24 hours 5. End with: "End of report" <p>Leader Summary:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Follow-up of top 3 -4 "Hot List" Items 2. Plan /Challenge for the Day (Surg, surveyors, drills etc.) 3. Special Announcements 4. Be safe message <p>Summary of top significant issues/Follow-up Hot List:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">What</th> <th style="width: 20%;">Who</th> <th style="width: 20%;">When</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	What	Who	When	1.			2.			3.		
What	Who	When												
1.														
2.														
3.														

Source. The Queen's Medical Center.

reference points ("anchors") for activities that would not be expected to affect patient safety. Furthermore, the survey explored what specific value the DSB brings toward

improving patient safety. The survey was developed by one physician and three clinical nurse process improvement coordinators based upon review of the literature.

Over the course of three meetings, the questions were identified and refined and were later selected.

The survey was administered at the beginning of the DSB over 1 week (September 27–October 4, 2016). On average, survey completion required fewer than 5 minutes. Participants were given a piece of candy for their participation. To evaluate the varying perceptions of the DSB, according to demographics, we performed subgroup analyses looking at sex, work area, and presence in the organization

before versus after DSB implementation. A *p* value of $< .05$ was considered statistically significant.

RESULTS

The completed survey was received from 97 of 114 possible participants (85%). Overall, most of the participants were female (71%). Most were managers (52%) from areas with direct clinical care (47%). About half the participants worked in the organization before the DSB began (56%), while about half did not (Table 1).

TABLE 1
Daily Safety Briefing Participant Demographics

	<i>N</i> = 97
Sex (female)*	71% (69)
Male	27% (26)
Missing	2% (2)
Years in current position	
0–6 months	7% (7)
6 months–year	13% (13)
1 year–2 years	20% (19)
2 years–5 years	24% (23)
5 years–10 years	13% (13)
> 10 years	23% (22)
Role	
Manager	52% (50)
Director	12% (12)
Physician/advanced practice registered nurse/pharmacist	6.2% (6)
Vice president	5% (5)
Coordinator	5% (5)
Staff	4% (4)
Other	15.5% (15)
Work area	
Direct clinical care	47% (46)
Indirect clinical care	30% (29)
No clinical care	23% (22)
In leadership role at this organization since daily safety briefings began?	
Yes	56% (54)
No	44% (43)

*Two missing responses.

Of all the activities rated, preprocedural time-outs had the highest rating in terms of impact on patient safety (4.87 ± 0.50 on 5-point Likert scale) (Table 2). Parking services had the lowest rating (3.70 ± 1.03), as would be anticipated of an anchor element not expected to affect patient safety. The DSB had a rating (4.44 ± 0.77) that was on par with The Joint Commission accreditation

activities (4.47 ± 0.68) and higher than use of the Morse Fall Scale (4.10 ± 0.83). Overall, 95% of participants felt the DSB was an effective use of everyone's time.

The top two benefits of the DSB were keeping patient safety a focal point in the organization (4.54 ± 0.74 on a 5-point Likert scale) and increasing awareness about patient safety issues (4.52 ± 0.93) (Table 3).

TABLE 2
Value of Daily Safety Briefing Compared to Other Patient Safety Activities

	Mean \pm SD N = 97	p Value
1. Preprocedural time-outs improve patient safety.	4.87 \pm 0.50	< .01
2. Handwashing improves patient safety.	4.82 \pm 0.73	< .01
3. Risk management activities improve patient safety.	4.70 \pm 0.62	< .01
4. Hourly bedside rounding improves patient safety.	4.62 \pm 0.73	.04
5. Root cause analysis improves patient safety.	4.61 \pm 0.61	.03
6. The Joint Commission activities improve patient safety.	4.47 \pm 0.68	.79
7. Daily safety briefing improves patient safety.	4.44 \pm 0.77	Reference
8. Morse Fall Scale improves patient safety.	4.10 \pm 0.83	< .01
9. Hospital volunteers improve patient safety.	3.92 \pm 0.89	< .01
10. Parking services improve patient safety.	3.70 \pm 1.03	< .01
In terms of patient safety, is the 15 minutes spent in the daily safety briefing an effective use of everyone's time? (% Yes)	95%	

Note. 5-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree).

TABLE 3
Benefits of Daily Safety Briefing

	Mean \pm SD N = 97
1. Helps keep patient safety a focus within the organization	4.54 \pm 0.74
2. Increases awareness about patient safety issues throughout the organization	4.52 \pm 0.93
3. Advances organizational communication	4.43 \pm 0.99
4. Encourages teamwork among leaders	4.40 \pm 0.92
5. Educates leaders on patient safety topics	4.39 \pm 0.88
6. Improves response time to issues	4.18 \pm 1.11
7. Encourages staff to speak up	4.00 \pm 1.04
8. Holds individuals accountable	3.86 \pm 1.22
9. Encourages staff reporting of events	3.86 \pm 1.10

Note. 5-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree).

TABLE 4
Value of Daily Safety Briefing, Comparing Subgroups

	Daily Safety Briefing Improves Patient Safety	<i>p</i> Value	DSB Is an Effective Use of Everyone's Time	<i>p</i> Value
Sex				
Female	4.37 + 0.85	.03	97%	.31
Male	4.68 + 0.48	–	92%	–
Work area				
Direct clinical care	4.41 + 0.84	–	93%	–
Indirect clinical care	4.62 + 0.49	.75	97%	1.00
No clinical care	4.44 + 0.88	1.00	95%	1.00
In leadership role at this organization since daily safety briefings began?				
Yes	4.43 + 0.77	.91	98%	.13
No	4.45 + 0.77	–	91%	–

Note. 5-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree).

In evaluating the difference in responses between different DSB participant groups, females were more likely to find DSB an effective use of their time (97% vs. 92%, NS) compared to males (Table 4). Those representing direct clinical care areas were less likely to find DSB effective compared to those with indirect clinical care areas (93% vs. 97%, NS). Those working within the organization before DSB started were more likely to find it effective compared to those starting afterward (98% vs. 91%, NS).

DISCUSSION

In this study, we found that participants overwhelmingly found the DSB to improve patient safety. This was true for both participants who had been in the organization before DSB began and those who joined after DSB inception. Regarding efficiency, participants overwhelmingly (95%) found it to be a good use of their time.

The DSB has several potential benefits. It has been touted as a method to improve communication (Goldenhar et al., 2013;

Hatva, 2013), increase situational awareness and improve time to resolution of safety issues (Hatva, 2013; Stockmeier & Clapper, 2011), heighten risk awareness (Stockmeier & Clapper, 2011), and increase accountability for safety (Goldenhar et al., 2013; Stockmeier & Clapper, 2011). While the potential benefits of a DSB are well described, the actual benefits have not been well studied. Anecdotal reports suggest that it may lead to lower rates of serious safety events (Jones et al., 2014; Stockmeier & Clapper, 2011), decrease time to resolution of issues (Aulisio, 2015), increase safety culture (Hall et al., 2015), and increase reporting of adverse events (Aulisio, 2015; Hall et al., 2015; Jones et al., 2014). Moreover, healthcare leaders agree that the DSB leads to “somewhat-to-significant” impacts on safety (Stockmeier & Clapper, 2011), but to our knowledge, these results have not been studied in a rigorous fashion.

Our results suggest that DSB participants find that the DSB indeed improves

patient safety. Specifically, the DSB is more influential in improving patient safety than some common hospital patient safety practices such as use of the Morse Fall Scale to predict patients at high risk for falls (Morse, Morse, & Tylko, 1989). The DSB was on par with other common practices, such as The Joint Commission accreditation activities aimed at hospital safety standards. The DSB does not have as much value as bedside patient safety activities such as preprocedure time-outs or handwashing, although one might not expect it to have such profound effects.

One concern that we had was that the new staff who had been hired after we started performing the DSB would be biased. They had never experienced a time when the DSB was not performed, so perhaps they would rate its value higher because they had been conditioned to attend the DSB since being hired. In fact, we found the opposite. Those who had been with the organization before the DSB found similar value of the DSB and were perhaps more likely to find that it was a good use of everyone's time. This supports the notion of its value, because these individuals who had been with the organization before DSBs began had an experiential comparison group.

Our results confirm previously described specific values of the DSB. Participants found that it keeps the organization focused on patient safety and increases situational awareness about patient safety issues. The DSB holds individuals accountable for safety issues and encourages staff reporting of events to a lesser extent. This shortcoming may be a result of our implementation of the DSB rather than a reflection of the DSB itself, and provides us an area of opportunity for improvement.

Having performed the DSB for several years, we offer several “secret” factors in its success. First, have senior leadership (chief medical officer and/or chief nursing officer) lead the DSB. This reinforces its importance and makes sure people will attend. Second, force everyone to speak up (e.g., with a roll call) even if they do not have any issues. This gets people used to speaking up, acknowledges their importance, and makes it more comfortable for them to speak up when issues arise. Third, the DSB has to be brief; ours is 15 minutes. You are taking the time of all the leaders within the organization, so you must be efficient and effective with their time. (As a corollary to this, always start on time; we start at 8:45 a.m. on the dot. Along with respecting people's time, a prompt start will train your team that this time is nonnegotiable.) Fourth, make the meeting face-to-face. The value of face-to-face interactions in building trust, improving communication, and forcing accountability cannot be underestimated. In addition, many problems can be fixed in the few minutes before or after the DSB by means of face-to-face interactions. Often, the value comes from follow-up conversations after the DSB has been completed or before the DSB starts. We recognize that this may not be feasible for large organizations, so some iterations of the DSB have leaders calling in by phone. Fifth, have a standard format for the DSB (Figure 1). This will help keep the DSB flowing and moving at a fast pace. Finally, have a system for following up on outstanding items. We continue to struggle with this factor, as evidenced by our results—especially for issues that require several days or weeks to address.

Organizations may face several barriers to DSB implementation. One major barrier is time. Although the benefits of the 15 minutes spent during the DSB outweigh the time taken away from the clinical area, this commitment can be difficult to make initially. Another potential barrier is a lack of support from senior leaders because making the DSB a part of hospital operations requires their commitment. Their support can speak volumes about an organization's priorities and change the safety culture of the organization. As more research on the value of the DSB emerges, their commitment should come more easily.

STUDY LIMITATIONS

There are several potential limitations to this study. First, this represents the perceived value of the DSB among participants. Evidence of the effect of the DSB on patient safety outcomes, such as fewer adverse events, would be more compelling. Unfortunately, this data point is not readily available, measurement or surveillance is not standardized, and patient safety is affected by factors besides the DSB. Moreover, we did not measure some of the perceived benefits of the DSB, such as time to resolution of issues, quality of communication, or situational awareness. Future studies might measure some of these benefits. Second, this represents the results of one iteration at one organization. There are variations of the concept, and its performance at other organizations might be different.

CONCLUSION

We found that the DSB improves communication among team members and is a valuable investment of healthcare leaders' time.

NOTE

This study was approved by the institutional review board of The Queen's Health Systems. The findings and conclusions of this study do not necessarily represent the views of the organization.

REFERENCES

- Aulisio, A. S. (2015). The daily safety brief: A real-time review. [PowerPoint slides]. America's Essential Hospitals. Retrieved from https://essentialhospitals.org/wpcontent/uploads/2015/07/Aulisio_060515_vF.pdf
- Goldenhar, L. M., Brady, P. W., Sutcliffe, K. M., & Muething, S. E. (2013). Huddling for high reliability and situation awareness. *BMJ Quality & Safety*, 22, 899–906.
- Hall, C., Hicks, B., & Chamberlain, C. (2015). Daily safety huddles increase awareness. *Children's hospitals today*. Retrieved from www.childrenshospitals.org/newsroom/childrens-hospitals-today/fall-2015/articles/daily-safety-huddles-increase-awareness
- Hatva, E. (2013). Daily briefing promotes hospital-wide transparency and patient safety. *Biomedical Instrumentation & Technology*, 47, 489–492.
- Jones, C., Krupa, T., & Scott, M. (2014). The daily safety check in: A strategy for reducing serious harm to patients [abstract]. *Journal of Hospital Medicine*, 9(suppl 2). Retrieved from <https://www.shmabstracts.com/abstract/the-daily-safety-check-in-a-strategy-for-reducing-serious-harm-to-patients/>
- Morse, J. M., Morse, R. M., & Tylko, S. J. (1989). Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Canadian Journal on Aging*, 8(4), 366–377.
- Stockmeier, C., & Clapper, C. (2011). Daily check-in for safety: From best practice to common practice. *Patient Safety & Quality Healthcare*. Retrieved from <https://www.psqh.com/analysis/daily-check-in-for-safety-from-best-practice-to-common-practice/#>
- Wagner, C., Theel, A., & Handel, S. (2015). *Safety huddles: Guide to safety huddles*. Seattle, WA: Washington State Hospital Association.
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2011). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty*. San Francisco, CA: Wiley.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 2019

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

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 2019

Objet : Relations avec la communauté/services offerts9.1 Amélioration au processus de gestion des plaies de pression

Les membres se souviendront qu'il y a eu une couverture médiatique importante au sujet d'une patiente souffrant d'une plaie de pression l'été dernier. Depuis, tout le processus de la gestion de plaies de pression a été repris de façon à améliorer nos méthodes et aussi pour harmoniser les pratiques à travers toutes les unités de soins dans la Régie. La présentation sera effectuée par Madame Jenny Toussaint, directrice régionale des soins intensifs et de la Santé du cœur.

9.2 La programmation et les services au Centre d'excellence des jeunes

Madame Carole Gallant, directrice des Services pour la jeunesse, fera une présentation sur la programmation et les services au Centre d'excellence des jeunes.

Le Centre d'excellence des jeunes a fait couler beaucoup d'encre au cours des dernières semaines avec la recommandation du rapport de l'Ombud qui a suggéré de réévaluer ce service et l'endroit où il sera offert. Le travail effectué par cette équipe de travail est digne de mention et les membres pourront apprécier tout le travail qui a été fait pour la mise en marche de cette programmation.

9.3 Outil interactif des services offerts

Dans le cadre du Comité ad hoc de l'offre de services des établissements et hôpitaux communautaires, un des livrables importants a été d'établir une harmonisation de la nomenclature des services à travers les établissements et hôpitaux communautaires dans un gabarit commun. Ce travail a nécessité plusieurs rencontres internes, car la présentation des services par établissements, bien que mise à jour régulièrement, n'avait jamais été conçue transversalement dans un gabarit commun.

Madame Vanessa Fillion, directrice de la planification et de l'amélioration de la performance, fera une présentation sur le produit qui a été développé pour harmoniser la façon de présenter les services à travers l'ensemble des établissements. Bien qu'il reste encore du travail à faire, cet outil interactif permettra de mieux communiquer l'offre de services et éventuellement la trajectoire et la hiérarchisation de ceux-ci. Il sera ainsi plus facile pour les personnes de se retrouver lorsqu'ils auront besoin de comprendre comment et où les services sont offerts.

Le temps estimé pour chacune des présentations et des échanges entre nos invités et les membres du Conseil d'administration est de 15 minutes. Une copie des présentations, sauf celle de Madame Fillion, est incluse dans la documentation de la rencontre. La présentation de Madame Fillion est interactive donc il n'est pas possible de la partager avant la rencontre.

Soins des plaies de pression: « Viser l'excellence »

Préparé par Jenny Toussaint, directrice des Services de soins intensifs

**Réunion du Conseil d'administration
Le mardi 16 avril 2019 - Campbellton**

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Présentation de l'équipe d'amélioration régionale
- Acquisition et maintien des compétences
- Audits
- Information aux patients et à leur famille
- Gestion du programme
- Mobilisation
- Équipements et surfaces thérapeutiques
- Résultats escomptés

Équipe d'amélioration multidisciplinaire régionale

- Directeurs et gestionnaires
- Conseillers : Gestion intégrée des risques, Gestion intégrale de la qualité, pratique professionnelle, service de formation
- Soins infirmiers
- Médecins
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Nutrition clinique

Acquisition et maintien des compétences

- Mise à jour de la formation en ligne
- Volets :
 - Évaluation, prise en charge, notes cliniques, enseignement, suivi
- 100% de conformité à la formation
- Cours avancé spécialisé en soins des plaies



Audits cliniques

CRITÈRES

- Évaluation du risque et des téguments
- Plan de soins
- Documentation
- Lésions de pression nosocomiales identifiées
- Rapport d'incident complété
- Stade des lésions nosocomiales indiqué au rapport d'incident
- Taux de conformité global

Information aux patients et à la famille

- Promotion et rencontres multi avec le patient et sa famille/plan de soins conjoint
- Remise de dépliants aux patients/éducation



Guide du patient

Protégez votre peau
Mieux vaut prévenir que guérir (proverbe)

Mesures à prendre pour prévenir
les plaies de pression

Gestion du programme

- Leadership régional du programme
- Régionalisation des meilleures pratiques



Mobilisation

- Régionalisation et implantation des meilleures pratiques
- Promotion de la mobilisation des patients

ÉQUIPEMENT ET SURFACES THÉRAPEUTIQUES

- Évaluation des équipements
- Coordination des équipements
- Remplacement des équipements
- Achats
- Éliminateurs d'odeurs

Résultats escomptés

- Actuellement le taux de plaies de pression pour le Réseau est inférieur à la moyenne provinciale et la moyenne nationale
- Cible : diminution de 5 % d'ici 2020

Centre d'excellence provincial pour jeunes

Préparé par Carole Gallant
Directrice des Services pour la Jeunesse
16 avril 2019

Centre d'excellence provincial pour jeunes



Centre d'excellence provincial pour jeunes



Réseau d'excellence

- Continuum de soins
- Prestation de services intégrés
- Démarche collaborative axée sur l'enfant et centrée sur la famille
- Approche fondée sur les points forts
- Le bon service au bon moment et selon l'intensité voulue

CAPU / UPEA
 Centre Pierre-Caissie
 Centre de
 réadaptation Stan-
 Cassidy
 Portage Atlantique
 Unité de
 pédosychiatrie
 régionale
 Centre pour jeunes du
 N.-B. Centre
 d'excellence
 pour les jeunes

ES

EJ

ECI

Foyer de groupe

Niveau 1

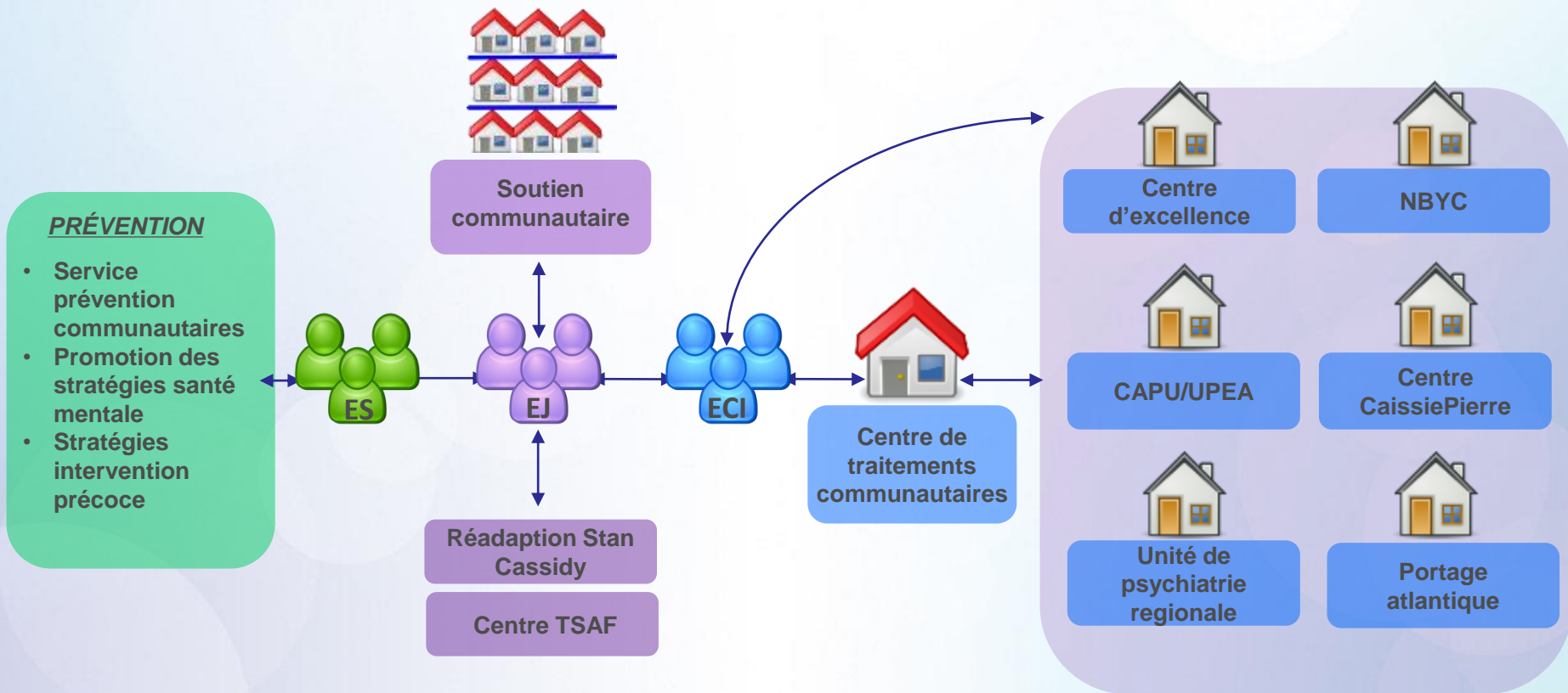
(intervention précoces)

Niveau 2

Niveau 3

Réseau d'excellence

142



Centre d'excellence provincial pour jeunes

Mandat intérimaire au CHR

- ❑ Août 2015 - 8 lits – Évaluation, traitement, plan d'intervention et transfert de connaissances
- ❑ Août 2018 - ajout de 4 lits - Évaluations psycho légales
- ❑ La dotation a été augmentée afin de répondre à l'augmentation potentielle d'admission à l'unité

Centre d'excellence provincial pour jeunes

Clientèle en traitement (stats)

- ❑ 28 jeunes, dont 10 du nord et 18 du sud de la province
- ❑ Âge varie de 12 à 18 (moyenne de 16 ans)
- ❑ Durée moyenne de séjour - 6 mois (variant de 1 à 28 mois)

Centre d'excellence provincial pour jeunes

Clientèle en évaluation psycho légale (stats)

- ❑ Entre août 2015 et mars 2019 :
91 évaluations psycho légales;
dont **12** entre août 2018 et mars 2019
- ❑ Près de la moitié ont 16 ans ou –
- ❑ Toutes les régions de la province

Centre d'excellence provincial pour jeunes

Clientèle

- 12 à 18 ans inclusivement
- Jeunes avec difficultés complexes de santé mentale et / ou émotionnelles et / ou comportementales
- Centre ne répond pas à un besoin de placement résidentiel
- Capacité du jeune à transférer les acquis dans son milieu de vie
- Clientèle jeune séparée de la clientèle adulte

Centre d'excellence provincial pour jeunes

Philosophie de traitement

- Approche qui tient compte des traumatismes, et qui est informée par la théorie de l'attachement
- Approche biopsychosociale
- Approche collaborative
- Philosophie basée sur le Modèle de rétablissement
- Implication du jeune et de la famille/communauté
- Approche d'équipe interdisciplinaire
- Plan de traitement individualisé

Centre d'excellence provincial pour jeunes

Dotation

- 14.0 ETP Intervenants communautaires (Youth Care Workers), dont 11.0 à temps plein et 3.0 occasionnels

- 3.0 Aides en légiste

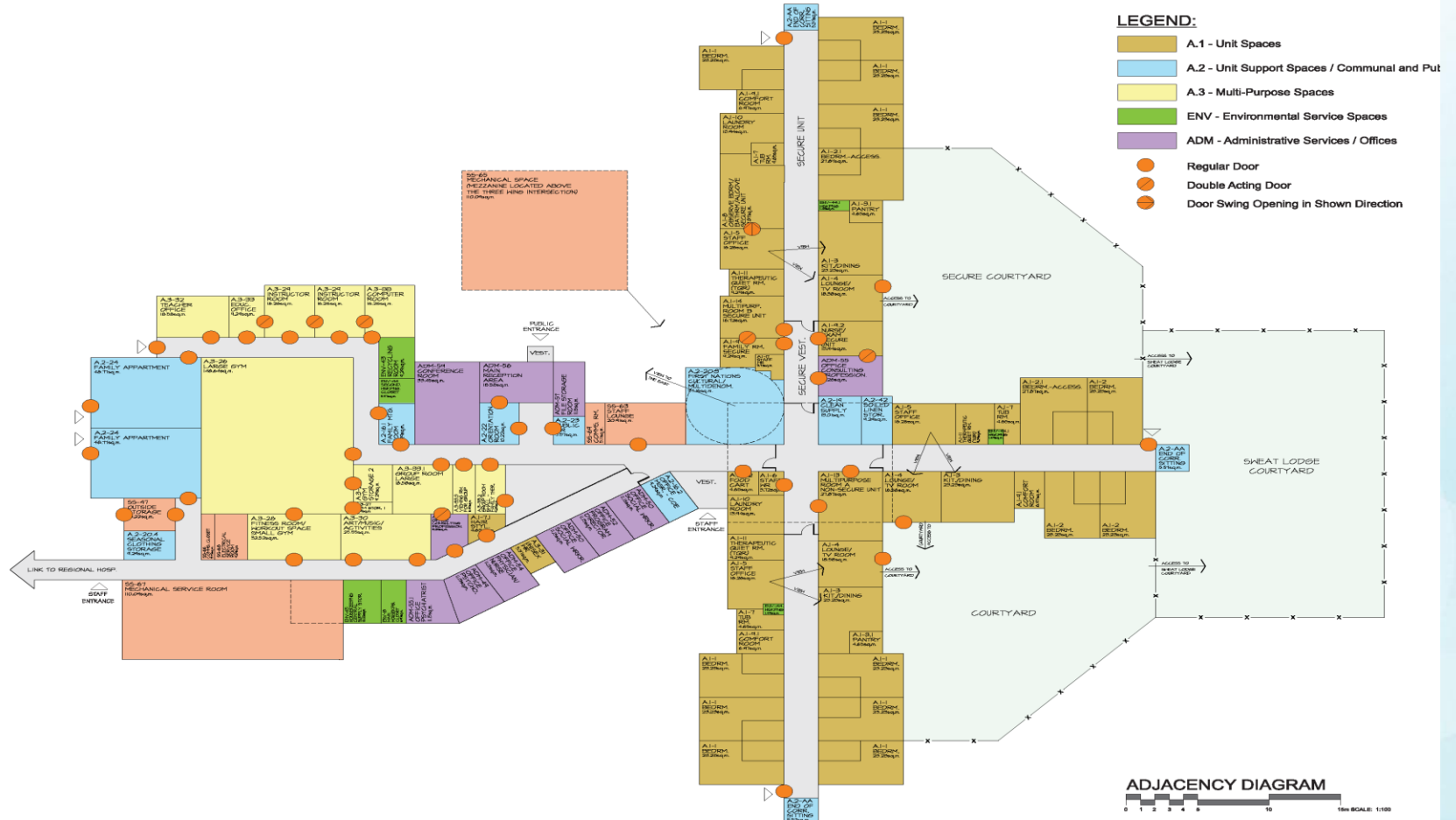
- 1.0 RNCA

- 1.0 Gestionnaire d'unité

- 1.0 Travailleuse sociale

- 1.0 Enseignante ressource (Financé par le Ministère de l'Éducation)

Centre d'excellence provincial pour jeunes



Provincial Centre of Excellence for Youth Centre provincial d'excellence pour les jeunes



Centre d'excellence provincial pour jeunes



Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 16 avril 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 le déroulement de la réunion satisfait les attentes des membres et aussi pour évaluer si des mises au point sont nécessaires.

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.