

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐ Point 3

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 8 décembre 2020 à 13 heures
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Par Zoom
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		

Participants

Membres			
Lucille Auffrey		Wes Knight	Liza Robichaud
Monica Barley		Brenda Martin	Sonia A. Roy
Pauline Bourque		Gaïtan Michaud	Claire Savoie (vice-présidente)
Rita Godbout (trésorière)		Michelyne Paulin (présidente)	Paulette Sonier Rioux
Emeril Haché		Denis M. Pelletier	Anne C. Soucie
Membres d'office			
Dre France Desrosiers		Dre Nicole LeBlanc	Justin Morris
Expert-conseil			
Dr Aurel Schofield			
Équipe de leadership			
Gisèle Beaulieu		Jacques Duclos	Johanne Roy
Dre Natalie Banville (remplace la VP des Services médicaux, Formation et Recherche)		Stéphane Legacy	Sharon Smyth Okana

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	Décision
13 h 03	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
13 h 05	5. Résolutions en bloc 5.1 Approuver les résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal - 6 octobre 2020 5.3 Privilèges temporaires des médecins 5.4 Correspondance	2 3 - 8 9 - 10 11 - 26	Décision
13 h 10	6. Rapport de la présidente-directrice générale	28 - 38	Information
13 h 20	7. Rapports des comités 7.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (16 novembre 2020) 7.2 Comité des finances et de vérification (17 novembre 2020) 7.3 Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients (17 novembre 2020) 7.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (Aucune réunion) 7.5 Comité médical consultatif (rapport – 17 novembre 2020) 7.6 Comité professionnel consultatif (rapport – 12 novembre 2020)	39 - 47 48 - 59 60 - 69 70 71 - 90 91 - 96	Décision
13 h 50	8. Documentation pour les membres 8.1 Le modèle TANZCAN, pour une transmission zéro de la COVID	97 - 129	Information
13 h 50	9. Histoire d'une expérience d'un patient 9.1 Programme de maintien à domicile des aînées vulnérables (Jacques Duclos)	130-143	Information
14 h 10	10. Relations avec la communauté / services offerts 10.1 Initiatives chirurgicales du Réseau de santé Vitalité (Sharon Smyth Okana)	144-166	Information
14 h 20	11. Levée de la réunion		Décision
	12. Évaluation de la rencontre		Information
	13. Dialogue avec le public		Information

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 5.2

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 6 octobre 2020 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Par Zoom		
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey	✓	Wes Knight	✓	Liza Robichaud	✓
Monica Barley	✓	Brenda Martin	✓	Sonia A. Roy	✓
Pauline Bourque	✓	Gaitan Michaud	✓	Claire Savoie (vice-présidente)	✓
Rita Godbout (trésorière)	✓	Michelyne Paulin (présidente)	✓	Paulette Sonier Rioux	✓
Emeril Haché	✓	Denis M. Pelletier	✓	Anne C. Soucie	✓
Membres d'office					
Gilles Lanteigne	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Justin Morris	✓
Expert-conseil					
Dr Aurel Schofield	✓				
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	✓	Jacques Duclos	✓	Sharon Smyth-Okana	✓
Dre France Desrosiers	✓	Stéphane Legacy	✓	Johanne Roy	✓
PROCÈS-VERBAL					

1. Ouverture de la réunion

L'ouverture de la réunion a lieu à 13 h 05. La présidente souhaite la bienvenue aux nouveaux membres, soit Paulette Sonier Rioux, M^e Monica Barley et M^e Liza Robichaud. Elle remercie également Dr Aurel Schofield pour son expertise comme expert-conseil au sein du Conseil d'administration.

La présidente souhaite également la bienvenue à Sharon Smyth-Okana, qui occupera le poste de vice-présidente des Services cliniques par intérim pour remplacer Johanne Roy. Mme Roy poursuit l'intérim à la vice-présidence des Ressources humaines.

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 à la suite du changement suivant. Au point 7.6 – Comité professionnel consultatif (rapport – 2 septembre 2020), il faudrait lire : « 9 septembre » au lieu de « 2 septembre ».

MOTION 2020-10-06 / 01P

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour à la suite du changement mentionné ci-dessus.

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflits d'intérêts

La présidente demande si un membre a un conflit d'intérêts potentiel. Lucille Auffrey déclare un conflit d'intérêts, car elle est membre fondatrice du Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB). Ce sujet fera l'objet d'une discussion au point 10 et Mme Auffrey s'abstiendra d'émettre des commentaires à ce moment-là.

5. Résolutions en bloc

- 5.1 Approuver les résolutions en bloc
- 5.2 Adoption du procès-verbal – 23 juin 2020
- 5.3 Privilèges temporaires des médecins
- 5.4 Correspondance

La présidente demande aux membres s'ils veulent ajouter des points à la section des résolutions en bloc ou en supprimer ou s'ils veulent adopter les résolutions en bloc telles quelles. Aucun point n'est retiré des résolutions en bloc.

MOTION 2020-10-06 / 02P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 23 juin 2020.

Adopté à l'unanimité.

6. Rapport du président-directeur général

Le rapport qui suit comprend la période du 8 juin au 18 septembre 2020. Il traite des principaux accomplissements liés à l'atteinte des objectifs du Plan stratégique 2020-2023, du Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 et des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

1. Engagement du personnel et du corps médical
 - 1.1 Travail en période de pandémie et de pénurie de main-d'œuvre
2. Gestion des ressources humaines, matérielles et financières
 - 2.1 Approbation du Plan directeur immobilier pour le CHU Dr-Georges-L.-Dumont
 - 2.2 Le CHU Dr-Georges-L.-Dumont s'agrandit
3. Relations avec les partenaires et groupes communautaires
 - 3.1 Arrivée des nouveaux médecins
 - 3.2 Cadre de transparence et d'ouverture
4. Gestion stratégique/communication
 - 4.1 Nouvelle capsule vidéo – Participation des patients à la recherche
 - 4.2 Inventaire des services publié en ligne
5. Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
 - 5.1 La Journée mondiale de la sécurité des patients soulignée
 - 5.2 Audits sur l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
6. Relations avec le Conseil d'administration
 - 6.1 Transformation du Centre Hospitalier Restigouche (CHR)
7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles
 - 7.1 Approbation du Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021
 - 7.2 Mot de la fin

MOTION 2020-10-06 / 03P

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport du président-directeur général pour la période du 8 juin au 18 septembre 2020.

Adopté à l'unanimité.

7. Rapports des comités

7.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 14 septembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature
- Plan de travail 2020-2021
- Plan de formation du Conseil d'administration 2020-2021
- Dénomination sociale (MOTION 2020-09-14/ 03GMC)
- Planification stratégique – Retraite en décembre
- Mentorat – Parrain/marraine (MOTION 2020-09-14/ 04GMC)

MOTION 2020-10-06 / 04P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 14 septembre 2020 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2020-10-06 / 05P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes de la réunion du 14 septembre 2020 du Comité de gouvernance et de mise en candidature : MOTION 2020-09-14/ 03GMC et MOTION 2020-09-14/ 04GMC.

Adopté à l'unanimité.

7.2 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 22 septembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mandat du Comité des finances et de vérification
- Plan de travail 2020-2021
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020 (MOTION 2020-09-22 / 03FV)
- Suivis – Analyse du processus « Achats » pour les projets de rénovation et de construction

MOTION 2020-10-06 / 06P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 22 septembre 2020 du Comité des finances et de vérification.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2020-10-06 / 07P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante de la réunion du 22 septembre 2020 du Comité des finances et de vérification : MOTION 2020-09-22 / 03FV.

Adopté à l'unanimité.

Il est précisé que les états financiers sont les rapports internes se terminant le 31 juillet 2020.

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

Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 22 septembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

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

MOTION 2020-10-06 / 08P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 22 septembre 2020 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Adopté à l'unanimité.

7.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 17 septembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Bilan de la recherche

- Plan opérationnel 2020-2023 du secteur de la formation et de la recherche
- Rapport d'évolution de la mise en œuvre des UCA
- Plan de communication du développement de la mission universitaire
- Nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité (MOTION 2020/09/17-03-CSRF)
- Addendum à l'entente actuelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC (MOTION 2020/09/17-04-CSRF)

MOTION 2020-10-06 / 09P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 septembre 2020 du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Adopté à l'unanimité.

Les conditions prévues à l'énoncé de la motion 2020/09/17-04-CSRF n'ayant pas été rencontrées, l'addendum à l'entente actuelle entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC est nul et caduc; la motion est donc retirée.

MOTION 2020-10-06 / 10P

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante de la réunion du 17 septembre 2020 du Comité stratégique de la recherche et de la formation : MOTION 2020/09/17-03-CSRF.

Adopté à l'unanimité.

7.5 Comité médical consultatif

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

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

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 22 septembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés :
 - Plan de la qualité – Tableau de bord T1 (du 1^{er} avril au 30 juin 2020)
 - Plan stratégique 2020-2023
 - Rapport du président-directeur général
 - Rapport de la vice-présidente – Services médicaux, Formation et Recherche
- Documents recommandés par le CMC :
 - Normes en matière de réadaptation cardiaque pour la prévention et la gestion des maladies cardiovasculaires (MOTION 2020-09-22/05-CMC)
 - Formulaire : Ordonnances – Admission – Accident vasculaire cérébral (AVC) sans thrombolyse – Programme de traitement des AVC pour adultes (MOTION 2020-09-22/06-CMC)
 - Politique – Critères d'admission aux soins intensifs adultes (MOTION 2020-09-22/07-CMC)
 - Politique – Critères d'admission aux soins intermédiaires (MOTION 2020-09-22/08-CMC)
- Nominations approuvées par le CMC
 - Nomination de Dr Patrick Marcotte comme chef de la division locale de psychiatrie adulte de la zone Beauséjour, nomination de Dre Anne-Renée Lagacé comme chef de la division locale d'OBS/du Programme mère-enfant de la zone Acadie-Bathurst et nomination de Dr Carl Boucher comme chef de la division locale de médecine familiale de la zone Acadie-Bathurst (Péninsule acadienne) (MOTION 2020-09-22/13-CMC)
 - Nomination de Dre Robyn Comeau comme chef de la division régionale de gynéco-oncologie (MOTION 2020-09-22/14-CMC)
- Nomination recommandée par le CMC et soumise au Comité de gouvernance et de candidature pour approbation du Conseil d'administration

- Nomination de Dr Pierre Tremblay comme nouveau membre du CMC de la zone Acadie-Bathurst pour un premier mandat, du 23 mars 2020 au 22 mars 2023 (MOTION 2020-09-22/15-CMC)
- Demandes de nomination (MOTION 2020-09-22/09-CMC)
- Demandes de changement de catégorie de personnel médical (MOTION 2020-09-22/10-CMC)
- Demandes d'ajout de zones additionnelles (MOTION 2020-09-22/11-CMC)
- Nouvelle nomination – Chef de département local (MOTION 2020-09-22/12-CMC)
- Lignes directrices pour raisons liées à la certification professionnelle (MOTION 2020-09-22/03-CMC, MOTION 2020-09-22/04-CMC et MOTION 2020-05-19/05-CMC)
- Célébration de la médecine 2020 de la Société médicale du Nouveau-Brunswick

MOTION 2020-10-06 / 11P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la médecin-chef régionale et le rapport de la réunion du 22 septembre 2020 du CMC.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2020-10-06 / 12P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les 14 motions suivantes de la réunion du 22 septembre 2020 du CMC : MOTION 2020-09-22/03-CMC, MOTION 2020-09-22/04-CMC, MOTION 2020-09-22/05-CMC, MOTION 2020-09-22/06-CMC, MOTION 2020-09-22/07-CMC, MOTION 2020-09-22/08-CMC, MOTION 2020-09-22/09-CMC, MOTION 2020-09-22/10-CMC, MOTION 2020-09-22/11-CMC, MOTION 2020-09-22/12-CMC, MOTION 2020-09-22/13-CMC, MOTION 2020-09-22/14-CMC, MOTION 2020-09-22/15-CMC et MOTION 2020-05-19/05-CMC.

Adopté à l'unanimité.

7.6 Comité professionnel consultatif

Justin Morris, président du comité, présente le rapport de la réunion du 9 septembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politique sur le sevrage d'oxygène (MOTION 2020/09/09 03 CPC)
- Mandat du CPC versus les règlements administratifs
- Mise à jour de la liste de membres du CPC
- Présentation d'initiatives en matière de projets de la qualité par profession avec objectifs : Pharmacie

MOTION 2020-10-06 / 13P

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 9 septembre 2020 du CPC.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2020-10-06 / 14P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante de la réunion du 9 septembre 2020 du CPC : MOTION 2020/09/09 03 CPC.

Adopté à l'unanimité.

8. Documentation pour les membres

Stéphane Legacy offre un bref résumé de l'article « Accès avancé de rendez-vous pour les soins primaires : une synthèse des évidences ». On remercie M. Legacy pour cette présentation. Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines réunions.

9. Histoire d'une expérience d'un patient

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

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, les membres ont l'occasion d'écouter l'expérience d'un patient, Louis Audet, qui a dû subir une deuxième chirurgie orthopédique à la suite d'un remplacement total du genou (trois ans auparavant). Il a présenté son expérience au sein des services chirurgicaux à l'Hôpital Régional de Campbellton et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les soins et les services qu'il a reçus. Il a parlé également des forces et des points à améliorer qu'il a notés lors de cette toute récente expérience. Les membres remercient M. Audet pour cette présentation.

10. Relations avec la communauté/services offerts

10.1 Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick

Dans le cadre des relations avec les communautés, le Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB), organisation nouvellement créée, a été invité à faire une présentation. Lise Guerrette-Daigle, présidente du GIIFNB, offre une présentation sur la raison d'être de l'organisation et les objectifs poursuivis.

Une motion est alors demandée pour que le Conseil d'administration soutienne la démarche du GIIFNB.

MOTION 2020-10-06 / 15P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration soutient la démarche du GIIFNB.

Adopté. Abstention : 1 vote (Lucille Auffrey)

On remercie Mme Guerrette-Daigle pour cette présentation.

11. Autres

11.1 Plan de communication

Jean-René Noël, directeur des Communications et de l'Engagement communautaire, présente le Plan général de communication pour le Réseau de santé Vitalité 2020-2023. Il s'agit d'un plan triennal qui fait le lien avec le Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats, qui est déjà en place depuis quelques années, et le Plan stratégique 2020-2023. On remercie M. Noël pour cette présentation.

11.2 Rapport de l'évaluation de la COVID-19

Gisèle Beaulieu présente le Plan régional de pandémie COVID-19 – Évaluation de l'intervention d'urgence. On remercie Mme Beaulieu pour cette présentation.

11.3 Réalisations du Réseau

La présidente du Conseil d'administration fait un survol des réalisations du Réseau au cours des cinq dernières années, soit depuis l'entrée en poste du PDG, M. Lanteigne. En son nom et au nom des membres du Conseil d'administration, elle tient à remercier chaleureusement M. Lanteigne pour son leadership exceptionnel, son esprit positif, son grand dévouement à l'égard du Réseau, son travail exemplaire avec le Conseil d'administration et l'amélioration du système de gouvernance. Bonne retraite M. Lanteigne et surtout... Merci!

12. Levée de la réunion

Lucille Auffrey propose la levée de la réunion à 16 h 20.

13. Évaluation de la réunion

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

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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 22 septembre au 25 novembre 2020. 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 22 septembre au 25 novembre 2020.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 25 novembre 2020

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
Dr Timothy BROWN	ORL	ORL	Suppléant	5 octobre 2020	25 décembre 2020	6
Dre Pamela CASEY	Dentiste	Dentisterie	Invité	1 ^{er} novembre 2020	24 janvier 2021	1B
Dr Richard COPELAND	Dentiste	Dentisterie	Invité	24 septembre 2020	17 décembre 2020	1B
Dr Peter Gerard CORSTEN	ORL	ORL	Suppléant	19 octobre 2020	8 janvier 2021	6
Dre Raymonde DEGRÂCE	Anesthésiste	Anesthésie générale Anesthésie - Soins intensifs fermés	Suppléant	23 novembre 2021	08 février 2021	1B
Dr Christian DUFOUR	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Oncologie	Actif	6 novembre 2020	29 janvier 2021	5
Dr Ali GANBOU	Anesthésiste	Clinique de douleur Anesthésie Gestion de maladies chroniques Thérapie interventionnelle de la douleur	Suppléant	9 octobre 2020	1 ^{er} janvier 2021	5
Dre Edmonde GIONET	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	9 octobre 2020	1 ^{er} janvier 2021	5
Dr Brent HOWLEY	Plasticien	Plastie	Conseiller	17 novembre 2020	12 janvier 2021	1B
Dr Bruce JAMISON	Pathologiste	Anatomo-pathologie	Conseiller	24 septembre 2020	17 décembre 2020	1B, 4, 5, 6
Dre Liane JOHNSON	ORL	ORL	Suppléant	30 novembre 2020	19 février 2021	1B, 4, 5, 6
Dr Jean-Paul LANDRY	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	24 septembre 2020	18 décembre 2020	5
Dr Joshua MAYICH	Orthopédiste	Orthopédie	Suppléant	25 septembre 2020	18 décembre 2020	6
Dre Ximena Avila MONROY	Psychiatre	Psychiatrie adulte Géronto-psychiatrie Liaison	Suppléant	13 novembre 2020	5 février 2021	5
Dr Abiodun OLAPIDO	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie-obstétrique	Suppléant	5 octobre 2020	25 décembre 2020	5, 6
Dre Nathalie SAINT-LOUIS	Médecin généraliste	Médecine familiale Pédiatrie sociale	Associé	16 novembre 2020	8 février 2021	1B
Dr Fenton SMYTH	Dentiste	Dentisterie	Invité	24 septembre 2020	17 décembre 2020	1B
Dre Hila ZOMMER-SYKES	Ophtalmologue	Ophtalmologie	Conseiller	20 octobre 2020	12 janvier 2021	1B

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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 - 2020 (Point 5.4)

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No. 1	8 octobre 2020	Louis Audet	Michelyne Paulin	Remerciement - Histoire patient	N/A	√
No. 2	19 octobre 2020	Commission de services régionaux Restigouche	Michelyne Paulin	Inquiétudes au niveau des services de santé au Centre Hospitalier Restigouche et de l'Hôpital Régional de Campbellton	N/A	√
No. 3	21 octobre 2020	Hon. Dorothy Shephard	Gilles Lanteigne	Nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité	N/A	√ accusé de réception 17 nov. 2020
No. 4	3 novembre 2020	Roger Léger, Conseil de la santé du N.-B.	Hon. Dorothy Shephard	Les plus récents résultats de votre enquête sur l'expérience en matière de soins des patients hospitalisés	√	N/A
No. 5	24 novembre 2020	Michelyne Paulin	Hon. Dorothy Shephard	Lettre de mandat	N/A	√ accusé de réception 30 novembre 2020

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

Le 8 octobre 2020

Monsieur Louis Audet
15, Audet Lane
Charlo NB
E3N 3H3

Objet: Histoire patient

Monsieur Audet,

Au nom du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je tiens à vous remercier de nous avoir partagé votre histoire patient lors de la réunion du 6 octobre dernier.

Votre histoire nous a beaucoup touchés et a permis de sensibiliser davantage les membres du conseil sur votre expérience de soins et cheminement à travers les services chirurgicaux à l'Hôpital Régional de Campbellton en période de pandémie.

Nous vous remercions également de nous avoir partagé nos points forts ainsi que les quelques défis encourus lors de votre expérience en tant que patient. C'est en partenariat avec nos patients et leur famille que nous pouvons améliorer les processus afin d'assurer que les soins et services offerts sont centrés sur leurs besoins.

Je vous prie d'accepter, Monsieur Audet, mes salutations distinguées.



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

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

Le 19 octobre 2020

Commission de services régionaux Restigouche
Att : Membres du Conseil d'administration de la CSR Restigouche
info@commissionrestigouche.ca

Objet : Inquiétudes au niveau des services de santé au Centre Hospitalier Restigouche et de l'Hôpital Régional de Campbellton

Chers membres du Conseil d'administration de la CSR Restigouche,

Permettez-moi de vous remercier de votre lettre du 2 septembre qui donnait suite à notre correspondance du 21 juillet 2020.

Encore une fois, je tiens à vous rassurer que la structure organisationnelle du Réseau de santé Vitalité (Réseau) a été longuement mûrie et établie en fonction des meilleures pratiques dans organisations de santé complexes.

Lors de sa conception, nous avons analysé les modelés d'un bout à l'autre du pays et la revue de la littérature. En plus, des consultations ont été faites auprès d'experts du domaine de la santé.

Elle a été mise en œuvre en 2016 et depuis, les résultats probants démontrent qu'elle a permis une meilleure harmonisation des pratiques cliniques et administratives. Une approche concertée pour le recrutement qui respecte les spécificités et une connaissance accrue des besoins spécifiques en santé des populations locales.

Il est important de noter que la structure organisationnelle est disponible à notre site Web. Vous constaterez qu'il y a un responsable dans la Zone Restigouche, comme dans toutes les autres zones. Il s'agit de Monsieur Jacques Duclos qui fait le lien avec les communautés et la fondation hospitalière. Il n'est pas responsable de tout le personnel de cette zone, mais s'assure de faire le lien avec tous ses collègues s'il en identifie des besoins ou des situations particulières.

Votre correspondance suggère certains avantages que pourrait assurer un "administrateur local". L'analyse de ces 5 éléments que vous avancez nous démontre tout à fait le contraire. Mais suite aux nombreuses rencontres qui se sont déroulées avec notre direction générale et des membres de la haute direction du Réseau, je pense qu'il est inutile de tenter de vous convaincre. Votre opinion semble immuable.

Pour ce qui est des exemples spécifiques proposés par vos membres, le commentaire ci-haut s'applique également. Ces exemples ne sont pas appuyés par des données, sont contraires à nos évaluations ou encore à une véritable volonté de votre part à trouver des réponses aux défis auxquels nous sommes confrontés.

Commission de services régionaux Restigouche

Le 19 octobre 2020

Page 2

Il me fera plaisir de vous rencontrer avec Monsieur Lanteigne (ou son successeur) pour explorer comment nous pouvons mieux collaborer, et ce, dans le respect de nos mandats de part et d'autre. C'est sur cette base que je vous assure de mon engagement inconditionnel et de celui de tous les intervenants du Réseau.

Par le passé, Monsieur Lanteigne et plusieurs de ses vice-présidents étaient invités à plusieurs de vos rencontres pour partager de l'information et sur les projets à venir. Ce mécanisme structuré de communication devrait être rétabli rapidement.

Veillez agréer, membres du Conseil d'administration de la CSR Restigouche, l'expression de mes salutations distinguées.



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

c.c. Honorable Dorothy Shephard, ministre de la Santé
Gérald Richard, sous-ministre de la Santé
Gilles Lanteigne, président-directeur général

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

Le 21 octobre 2020

Ministre Dorothy Shephard
Ministère de la Santé
Place HSBC
C.P. 5100
Fredericton NB E3B 5G8

Objet : Nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité

Madame la Ministre,

Dans le cadre de sa planification 2017-2020 et de celle de 2020-2023, le Réseau de santé Vitalité a fait du développement de la mission universitaire une pièce angulaire visant la qualité et la sécurité des soins, la mise en place d'une culture apprenante et la création d'unités cliniques apprenantes.

Les travaux reliés au développement de la mission universitaire dont un plan de réalisation ont permis d'établir une vision intégrée transversale qui inclut le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et les Centres hospitaliers affiliés (l'Hôpital Régional de Campbellton, l'Hôpital régional d'Edmundston et l'Hôpital régional Chaleur), et les autres établissements (Établissements hospitaliers, Centres de santé communautaires, Centres de santé et clinique, Centres de santé mentale communautaires, Bureaux principaux de Santé publique et Traitement des dépendances).

C'est dans cette optique que le Conseil d'administration vous soumet une demande de changement de dénomination sociale pour que l'organisation puisse être reconnue comme Réseau de santé universitaire Vitalité.

Veillez trouver ci-joint la résolution du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité qui appuie la nouvelle dénomination proposée pour le Réseau de santé Vitalité (motion 2020-10-06 / 10P) adoptée par les membres du Conseil d'administration le 6 octobre 2020.

MOTION 2020-10-06 / 10P

Proposé par West Knight

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2020/09/17-03-CSR du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 17 septembre 2020.

Adopté à l'unanimité.

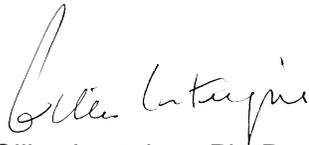
Siège social · Head Office
275, rue Main Street, Bureau · Suite 600
Bathurst NB E2A 1A9
506-544-2133
www.santevitalitehealth.ca

Le 21 octobre 2020
Ministre Dorothy Shephard
Page 2

Attaché au présent envoi, vous trouverez la note d'information (Point 5.2 Comité stratégique de la recherche et de la formation 2020-09-09), ayant pour objet la proposition d'une nouvelle dénomination sociale du Réseau de santé Vitalité, qui explique en détail la motivation et surtout les justifications de cette demande.

Nous demeurons disponibles pour répondre à toutes questions additionnelles qui pourraient éclairer votre décision.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Gilles Lanteigne Ph. D.
Président-directeur général et secrétaire du Conseil d'administration

- c. c. Gérald Richard, sous-ministre de la Santé
 Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration
- p.j. Note d'information : Comité stratégique de la recherche et de la formation-2020 09 09

Note d'information

Point 5.2

Nom du comité : Comité stratégique de la recherche et de la formation

Date : 2020-09-09

Objet : Proposition d'une nouvelle dénomination du Réseau de santé Vitalité

Décision recherchée

Nous désirons obtenir l'avis et l'appui du Comité quant au changement de nom du Réseau de santé Vitalité, afin qu'il devienne le Réseau de santé universitaire Vitalité.

Contexte/problématique

- En 2010, le Réseau de santé Vitalité a obtenu la désignation officielle de l'Hôpital Dr Georges-L. Dumont comme Centre Hospitalier Universitaire et les autres hôpitaux régionaux comme des Centres Hospitaliers Affiliés.
- Cette désignation est une attestation de l'intégration du mandat universitaire à celui des services cliniques de l'établissement de santé, actualisée par l'entremise d'ententes de partenariats avec le milieu universitaire ou collégial. Les bénéfices reliés à la désignation comprennent entre autres le recrutement de professionnels de la santé orientés vers l'excellence clinique et la formation de futurs professionnels, et l'arrimage amélioré entre l'évolution des programmes de formation et les besoins de la communauté desservie. De plus, la désignation favorise le développement de la recherche et de l'innovation au sein de la Régie.
- Dans son modèle de transformation et de modernisation intégré dans le Plan régional de santé et d'affaires 2016-2019 et dans les deux derniers plans stratégiques (2017-2020 et 2020-2023), le Réseau a pris l'engagement d'offrir des services basés sur une vision de performance globale, fondée sur des normes élevées de qualité ainsi que sur les données probantes. Ceci inclut la recherche de l'excellence clinique et l'efficacité mise au service de la qualité. Pour ce faire, le Réseau a donc choisi de développer sa vocation universitaire et de recherche et d'établir une culture apprenante pour enrichir sa culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité.
- Le développement de la mission universitaire est la pierre angulaire qui permettra au Réseau d'effectuer la transformation requise dans l'offre de services, par la recherche de meilleures pratiques afin de rencontrer les besoins des communautés desservies.
- Afin de favoriser ce changement de culture organisationnel, il est important que le Réseau s'affiche comme une organisation qui priorise des soins de santé de la plus haute qualité qui sont basés sur les pratiques exemplaires et les données probantes. C'est ainsi que nous proposons de transformer son appellation au Réseau de santé universitaire Vitalité

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Le changement de l'appellation du Réseau doit être vu comme stratégique et opportun à ce moment pour l'organisation. Cette nouvelle dénomination, accompagnée d'une stratégie de communication efficace et rigoureuse de la culture apprenante, aura des répercussions importantes pour les membres de l'organisation. La mise en évidence de la mission universitaire à l'ampleur de l'organisation signifie un engagement de se renouveler et de se redéfinir. Ce changement peut être source d'espoir et d'inspiration, voir même rassurant pour la main-d'œuvre de l'organisation, car il signifie que le Réseau s'attend de prioriser la recherche de solutions pour assurer la pérennité de l'organisation et la meilleure santé de la population qu'elle dessert.

Ce changement de dénomination sous-entend également que l'organisation désire faire les choses différemment. Il lance un message clair à nos partenaires et nos décideurs politiques que nous désirons innover et transformer le système de santé en nous basant sur les nouvelles connaissances que nous allons générer par nos activités de recherche et d'évaluation ou en appliquant les meilleures pratiques qui viennent d'ailleurs. Il informe aussi notre population que le Réseau ne visera rien de moins que l'excellence au niveau des services et des soins de santé qu'il va livrer.

Considérations importantes

Par ce changement de dénomination, le Réseau de santé Vitalité s'affiche comme une organisation qui priorise sa mission universitaire. Ceci aura un grand impact sur les partenariats et pourrait favoriser les relations avec les institutions universitaires et de recherche. Au niveau politique, ce changement de nom pourrait également avoir des répercussions intéressantes. D'où l'importance d'avoir une stratégie de communication efficace.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats			X	
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques			X	
Réputation et communication			X	

Suivi à la décision

Il faudra coordonner la décision du Comité stratégique de la recherche et de la formation avec le travail du Comité de gouvernance et de nominations puisque la même demande de modification de la dénomination sociale a aussi été soumise à ce comité pour étude de la recommandation et évaluation de la décision dans l'avenir.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

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

Adoption

Soumis le (2020-09-09) par Brigitte Sonier Ferguson.



November 17, 2020

Madame Gisèle Beaulieu
Sonia.hachelanteigne@VitaliteNB.ca

Madame,

La présente fait suite au courriel de M. Gilles Lanteigne daté du 21 octobre 2020 concernant la motion 2020-10-06/10P, adoptée par le conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, visant à changer le nom de la société.

Cette motion, qui vise à faire passer le nom de la société de « Réseau de santé Vitalité » à « Réseau de santé universitaire Vitalité », sera prise en délibéré. Le ministère communiquera avec vous au moment opportun.

Veillez recevoir, Madame, mes salutations distinguées.

La ministre,

K. Dorothy Shephard

cc: **Gérald Richard, sous-ministre de la Santé**
Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration



Le 3 novembre 2020

Monsieur Roger Léger
Président
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
50, rue de la Francophonie, bureau 2200
Moncton, NB E1A 7R1

Monsieur,

La présente fait suite à votre lettre datée du 20 juillet 2020 concernant les plus récents résultats de votre enquête sur l'expérience en matière de soins des patients hospitalisés.

Nous sommes certainement préoccupés par certains résultats de votre enquête et nous vous sommes reconnaissants de nous faire part de ces renseignements. L'amélioration de la prestation des soins hospitaliers est une priorité pour notre gouvernement et, bien qu'il s'agisse d'un dossier complexe comportant de multiples volets, nous sommes conscients de son importance. Notre gouvernement tient à améliorer l'expérience des patients, et nous comprenons la valeur d'une gouvernance solide et d'une relation de collaboration avec les régies de la santé, fondées sur la responsabilisation et la surveillance du rendement. Cette information a été transmise au personnel concerné du ministère de la Santé et nous allons en discuter avec les régies régionales de la santé. Le Ministère vous avisera des décisions subséquentes.

Je remercie le Conseil de la santé pour le travail exemplaire qu'il a accompli par le passé, et j'espère pouvoir compter sur le maintien de vos efforts continus.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

La ministre,

K. Dorothy Shephard

- c. c. M. Gilles Lanteigne, président-directeur général, Réseau de santé Vitalité
- M^{me} Michelyne Paulin, présidente du Conseil d'administration, Réseau de santé Vitalité
- M^{me} Karen McGrath, présidente-directrice générale, Réseau de santé Horizon
- M. John McGarry, président du Conseil d'administration, Réseau de santé Horizon
- M. Gérald Richard, sous-ministre, ministère de la Santé
- M. Stéphane Robichaud, directeur général, Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé



Le 24 novembre 2020

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

Objet : Lettre de mandat

Madame,

Le Réseau de santé Vitalité joue un rôle fondamental dans l'une des six priorités de notre gouvernement : des soins de santé publics fiables. Notre gouvernement est résolu à améliorer les résultats dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et à le rendre plus efficient, accessible et responsable. Nous croyons également qu'il est extrêmement important d'aider les Néo-Brunswickois à améliorer leur santé et leur bien-être en adoptant un style de vie plus sain. À cette fin, mon ministère, de concert avec l'équipe de la haute direction de votre réseau, a élaboré des indicateurs de rendement clés (IRC) qui seront intégrés aux ententes de responsabilité avec les deux régions régionales de la santé (RRS). Je trouve encourageant que toutes les parties aient collaboré si volontiers à l'élaboration des ententes de rendement et des IRC. Ces indicateurs illustreront une vision collective pour l'avenir de notre système de soins de santé et serviront de fondement à notre plan de santé provincial. Je souhaite qu'un accord soit conclu au sujet de ces indicateurs d'ici le premier décembre afin de pouvoir présenter les ébauches des ententes aux conseils d'administration des RRS d'ici la fin de l'année.

Dans le cadre du travail d'élaboration du nouveau plan de santé provincial, le premier ministre m'a demandé d'entreprendre un processus de consultation publique exhaustive qui comprendra une discussion transparente au sujet des problèmes auquel notre système fait face chaque jour. Je prévois publier un document de travail à la nouvelle année qui présentera une approche collaborative des soins d'excellente qualité, axés sur le patient, ainsi qu'un milieu de travail sûr et gratifiant pour nos professionnels de la santé. Je ciblerai dans mes séances de consultation les collectivités, les professionnels de la santé, les gouvernements autochtones et les intervenants du système. Tous les Néo-Brunswickois et tous les organismes de notre province officiellement bilingue pourront présenter leurs réflexions et leurs idées. J'attends avec impatience la participation active du Réseau de santé Vitalité à ce processus. J'ai l'intention de rendre public le nouveau plan de santé provincial au début du prochain exercice.



Madame Michelyne Paulin
Le 24 novembre 2020
Page 2

L'achèvement des ententes de responsabilité et la publication du nouveau plan de santé provincial offriront aux RRS le fondement nécessaire pour créer des plans de santé et d'affaires régionaux qui traiteront des nombreux défis auxquels notre système fait face et qui promouvront l'excellence de nos services de santé. En revanche, nous devrions commencer à travailler sans attendre aux initiatives ci-dessous qui sont liées aux priorités de notre gouvernement. Ces initiatives feront partie de notre plan de santé provincial et nous attendons des RRS qu'elles travaillent en collaboration avec le Ministère pour atteindre ces buts. Ces priorités sont présentées à l'annexe B du présent document.

Je m'attends à ce que vous vous assuriez, à titre de société de la Couronne, que votre conseil d'administration applique des principes de saine gouvernance en suivant une stratégie efficace qui permettra de remplir votre mandat ci-joint (voir annexe A). Le respect de la *Loi sur les régies régionales de la santé* et des règlements et politiques de votre RRS en fait partie. J'attends de Vitalité qu'elle continue de collaborer avec les autres partenaires des soins de santé à la définition de buts stratégiques à long terme pour notre système, en suivant le processus de planification intégré établi. Des réunions de responsabilité seront tenues chaque trimestre au sujet des progrès que vous accomplirez pour atteindre ces buts. Votre plan de santé et d'affaires régional triennal devra respecter les exigences stipulées dans la *Loi sur les régies régionales de la santé* et expliquer clairement comment vous comptez atteindre les cibles définies dans l'entente de responsabilité. J'attends que vous me remettiez un rapport annuel sur les activités menées pendant l'exercice 2020-2021 pour atteindre ces résultats, rapport qui devra être soumis au greffier de l'Assemblée législative.

Je sais que je peux compter sur votre travail acharné et sur votre dévouement pour aider votre conseil d'administration à s'acquitter de ses fonctions et de ses responsabilités. Je suis impatiente de recevoir vos conseils et vos recommandations et de travailler avec vous pour obtenir des résultats qui feront avancer le Nouveau-Brunswick. Je vous remercie sincèrement d'assumer votre rôle et de votre dévouement et de vos efforts.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées,

La ministre,



K. Dorothy Shephard

Pièces jointes

- c. c. La D^{re} France Desrosiers, PDG, Réseau de santé Vitalité
L'honorable Blaine M. Higgs, premier ministre

Annexe A — Mandat

Le Réseau de santé Vitalité exécutera ce qui suit :

1. Votre mandat ne s'écartera pas des fins et des responsabilités énoncées dans la *Loi sur les régies régionales de la santé* ni ne les étendra.
2. Vous me soumettrez pour approbation tous les règlements nouveaux ou modifiés.
3. Veuillez vous assurer que votre proposition de budget annuel, contenant le montant estimé des fonds nécessaires pour le fonctionnement de la RRS pendant l'exercice financier suivant, me parvient au plus tard le 15 novembre de chaque année.
4. Veuillez vous assurer que la mise à jour annuelle de votre plan de santé et d'affaires régional triennal m'est remise pour approbation au plus tard le 31 mars de chaque année. Vous vous assurerez que ce plan est publié sur votre site Web au plus tard de 30 juin de chaque année.
5. Veuillez vous assurer que vos états financiers mensuels sont remis au Ministère d'ici à la fin du mois suivant.
6. Veuillez vous assurer le procès-verbal de chaque réunion du conseil d'administration m'est remis au plus tard sept (7) jours après son adoption.
7. Veuillez vous assurer que vos états financiers non vérifiés pour l'exercice précédent me sont présentés au plus tard le 31 mai de chaque année. Assurez-vous également que vos états financiers vérifiés et le rapport du vérificateur à leur sujet sont approuvés par le conseil d'administration et qu'ils me sont remis au plus tard le 30 juin de chaque année.
8. Veuillez vous assurer que votre rapport annuel m'est présenté au plus tard le 30 juin de chaque année. Vous vous assurerez également qu'il est déposé au bureau du greffier de l'Assemblée législative.

Annexe B : Priorités gouvernementales

PRIORITÉS GOUVERNEMENTALES	
<p>Améliorer la santé et le bien-être des Néo-Brunswickois/réduire la consommation de substances et les dépendances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le plan d'action, d'évaluation et de surveillance en traitement des dépendances et des maladies mentales qui sera axé sur l'amélioration de la santé de la population et l'accès général aux soins. • Mettre au point un programme amélioré pour traiter les maladies concomitantes à Campbellton.
<p>Améliorer l'efficacité et l'efficacé de la prestation des services de santé/mettre sur pied un réseau de soins primaires connecté et élargi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir la clinique des infirmières praticiennes à Moncton. • Responsabiliser les médecins par l'introduction des ententes de responsabilité. • Réduire la liste Accès patient NB de 50 % d'ici mars 2021.
<p>Améliorer l'efficacité et l'efficacé de la prestation des services de santé/mettre à profit les solutions de santé numériques dans tous les programmes et services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Généraliser l'utilisation des soins virtuels.
<p>Améliorer l'efficacité et l'efficacé de la prestation des services de santé/offrir un accès opportun et approprié aux services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire des services sans rendez-vous dans les 14 centres communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances de la province. • Augmenter les ressources des services de santé mentale et de traitement des dépendances. • Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie des ressources en soins infirmiers. • Réaliser l'embauchage net de 20 nouveaux médecins. • Améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les chirurgies de remplacement de la hanche et du genou. • Étendre la portée de l'initiative de récupération rapide après chirurgie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.
<p>Améliorer l'harmonisation et la responsabilité du système de santé et de ses partenaires/mobiliser les partenaires du système de santé au service d'une vision commune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'élaboration d'une entente de responsabilité, des indicateurs de rendement clés et du plan de santé provincial.

Siège social · Head Office

275, rue Main Street, Bureau · Suite 600

Bathurst NB E2A 1A9

506-544-2133

www.santevitalitehealth.ca

Le 30 novembre 2020

Ministre de la Santé
Honorable Dorothy Shephard
Place HSBC
C.P. 5100
Fredericton NB E3B 5G8

Objet : Lettre de mandat du 24 novembre 2020

Honorable Ministre Shephard,

Permettez-moi dans un premier temps de vous féliciter pour votre récente nomination au titre de ministre de la Santé. Ce ministère est d'une grande importance pour tous les Néo-Brunswickois et votre nomination à ce poste témoigne de la confiance du gouvernement actuel en vos capacités. Le Réseau de santé Vitalité est fier d'être un organisme clé qui contribue à la livraison de soins de santé pour une population de plus de 240,000 personnes; c'est un rôle qui nous tient beaucoup à cœur et dont nous sommes très fiers.

La présente correspondance est une réaction à votre lettre de mandat datée du 24 novembre dernier, et dans laquelle vous communiquez vos attentes envers nous, et ce, en votre capacité de ministre de la Santé. J'accueille vos attentes avec beaucoup d'optimisme puisque je suis convaincue que le Réseau de santé Vitalité a non seulement rencontré les attentes par le passé, mais il a été un chef de file pour développer et mesurer notre performance par des indicateurs de performance clairs avec une vision de l'excellence dans la provision de soins de santé pour notre population. Nous réalisons pleinement que nous sommes redevables, non seulement au ministère de la Santé, mais à l'ensemble de la population de la province pour les sommes importantes qui nous sont confiés afin d'assurer la prestation et l'administration des services de santé de grande qualité, basées sur les résultats et les données probantes, et livrés de façon économique dans les régions géographiques désignées.

Nous avons hâte de contribuer et de lire le nouveau plan de santé provincial. Sa mise à jour est attendue depuis longtemps. Nous collaborerons également, dans la mesure de vos attentes et de notre capacité à la consultation publique exhaustive que vous voulez entreprendre. Nous sommes convaincus que nous pouvons jouer un rôle clé dans l'atteinte de ses objectifs pour les populations que nous desservons. Nous nous sommes toujours efforcés de comprendre les attentes du ministère de la Santé et de mettre en œuvre les plans requis qui s'alignent avec ces objectifs. Notre récent plan stratégique couvrant la période de 2020 à 2023 en est la preuve, je le mets d'ailleurs en copie à cette

Siège social · Head Office

275, rue Main Street, Bureau · Suite 600

Bathurst NB E2A 1A9

506-544-2133

www.santevitalitehealth.ca

Ministre de la Santé
Lettre de mandat du 24 novembre 2020
Page 2

lettre. Avec comme vision « Ensemble vers une population en santé », nos objectifs concordent avec ceux du Ministère.

Le Réseau de santé Vitalité a toujours rencontré les attentes énumérées dans l'Annexe A de votre lettre; la *Loi régissant les régies de santé* est notre législation constituante pour laquelle nous sommes redevables au ministère de la Santé et au Comité de l'Assemblée législative sur les Corporations de la Couronne. Nous prenons cette reddition de compte au sérieux, et sommes en fréquentes conversations avec les officiels de votre Ministère sur des sujets nécessitant une interprétation.

Les grandes priorités gouvernementales que vous avez énoncées à l'annexe B de votre lettre sont alignées avec les grands thèmes de notre plan stratégique. Toutefois, certaines initiatives qui semblent être de nature plus opérationnelle vont nécessiter des clarifications. Certaines ont une responsabilité partagée entre le Réseau et le ministère de la Santé ou avec d'autres Partenaires de la santé. Certaines sont également dépendantes de changements dans les règlements administratifs ou d'outils de mesure plus fiables. Et puis finalement, la cible de certaines initiatives doit être discutée pour valider si elle peut être atteinte. À cet effet, nous suggérons une rencontre avec vous afin de discuter de ces initiatives et d'arriver à une compréhension commune de vos attentes et des objectifs établis.

Nous avons hâte de travailler avec vous, et je me joins au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité pour vous signifier le plus clairement possible notre plus entière collaboration.



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

c.c. Dre France Desrosiers, présidente-générale du Réseau de santé Vitalité
Honorable Blaine M. Higgs, premier ministre
Monsieur Gérald Richard, sous-ministre de la Santé

pj Plan stratégique 2020-2023

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

Objet : Rapport de la présidente-directrice générale

Le rapport de la présidente-directrice générale ici-bas couvre la période du 21 septembre au 27 novembre 2020. 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 le document est assez complet, la présentation qui sera faite lors de la rencontre publique ne couvrira pas tous les éléments contenus dans le rapport. Il se centrera sur les principaux enjeux. C'est pourquoi les membres sont invités à prendre connaissance de l'entièreté du rapport ci-bas.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport d'activités de la présidente-directrice générale pour la période du 21 septembre au 27 novembre 2020.

Rapport de la PDG

Rapport de la présidente-directrice générale au Conseil d'administration Réunion publique ordinaire du mardi 8 décembre 2020 Par un système de conférence à distance en ligne

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 21 septembre au 27 novembre 2020. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2020-2023, du Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

La pandémie de la COVID-19 continue d'être une préoccupation de tous les instants et je débute mon rapport avec une mise à jour des plus grands éléments dans ce dossier. Le Réseau a procédé à plusieurs annonces et initiatives au cours de la période couverte par le présent rapport, dont le transfert des chirurgies de la cataracte d'Edmundston vers Grand-Sault, la tenue de séances communautaires de vaccination contre la grippe saisonnière et le dévoilement d'un monument commémoratif pour l'École Vanier.

Par ailleurs, les activités selon notre cycle annuel de planification se poursuivent à peu près comme prévu. Le jeudi 26 novembre dernier, près d'une soixantaine de directeurs et de gestionnaires se sont réunis virtuellement dans le cadre d'un exercice de revue de nos progrès en lien avec les objectifs du Plan stratégique 2020-2023 et du Plan régional de santé et d'affaires. Il a ainsi été possible de dresser un état d'avancement de nos priorités stratégiques qui servira de toile de fond à nos discussions lors de notre rencontre de planification prévue la veille de la réunion publique ordinaire, soit le lundi 7 décembre 2020.

Je vous souhaite une bonne lecture!

Rapport de la présidente-directrice générale

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Mise à jour sur la pandémie de la COVID-19

Depuis le dernier rapport, le virus de la COVID-19 a continué de se répandre dans la province et le nombre de cas a augmenté de façon notable, signe de la deuxième vague anticipée depuis le début de la pandémie. L'apprentissage des derniers mois a été fort utile pour le Réseau et nous a permis de démontrer beaucoup d'agilité organisationnelle alors que certaines de nos zones sont passées de la phase d'alerte jaune à la phase orange au cours des dernières semaines.

En effet, les zones Restigouche et Beauséjour sont passées à la phase d'alerte orange pour revenir en phase jaune. Depuis le 19 novembre dernier, la zone Beauséjour est de retour à la phase orange pour une deuxième fois en moins de six semaines. Le Réseau a dû s'ajuster rapidement pour faire face à l'évolution de la situation et ajuster son offre de services dans le but de maintenir les soins urgents tout en se libérant une marge de manœuvre pour être prêt à accueillir un éventuel afflux de patients atteints de la COVID-19 dans nos hôpitaux.

Le Réseau a notamment resserré certaines mesures de prévention et de contrôle des infections afin d'assurer la sécurité des patients, des visiteurs et de son personnel. Au niveau médical, l'expérience des derniers mois nous a permis de réviser et d'ajuster plusieurs de nos protocoles en place dans nos établissements hospitaliers. La pénurie de ressources humaines continue d'être une préoccupation majeure et nous devons continuellement ajuster nos effectifs en fonction des phases d'alerte du Plan de rétablissement provincial.

Malgré les nombreux défis et les contraintes provoquées par la deuxième vague, je suis fière de dire que le Réseau a tout de même réussi à être performant dans plusieurs secteurs et à maintenir un niveau élevé de services, notamment en ce qui a trait aux chirurgies. Par ailleurs, je souligne que la situation est plus difficile pour les secteurs de l'imagerie médicale et de la phlébotomie (prises de sang) où les délais d'attente pour recevoir les services sont beaucoup plus longs qu'à l'habitude dans certaines zones. Nous travaillons à développer et mettre en œuvre des plans d'action afin de remédier à ces défis. Il faut tout de même souligner que nous n'opérons pas dans un contexte habituel et que la nouvelle réalité de la pandémie impose des contraintes avec des zones qui sont en phase d'alerte jaune ou orange.

Le système de santé de la province a dû faire face à des foyers d'écllosion dans plusieurs foyers de soins et foyers de soins spéciaux, dont le Manoir Notre-Dame (Moncton), le Manoir de la Sagesse (Campbellton) et la Résidence 4 saisons (Balmoral). Des équipes d'intervention rapide ont été déployées afin de prêter main forte. La Santé publique a fait un travail remarquable pour retracer les contacts étroits des résidents et du personnel dans le but de contenir la propagation du virus.

Je ne saurais terminer cette mise à jour sur la pandémie sans adresser mes plus sincères remerciements à tous nos employés et nos médecins pour leur travail incroyable et leur dévouement en cette période difficile.

1.2 Arrivée de nouveaux médecins spécialistes

Au cours des dernières semaines, le Réseau a accueilli deux nouveaux médecins spécialistes dans la zone Beauséjour, soit la Dre Samantha Dubé, gynécologue-oncologue, et le Dr Jacques Maillet, hématalogue, qui œuvrent tous les deux au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard du CHU Dr-Georges-L.-Dumont. Nous leur souhaitons la plus cordiale des bienvenues au Réseau de santé Vitalité et bon succès dans leur pratique médicale!

2. Gestion des ressources humaines, financières et matérielles

2.1 Ouverture officielle de l'agrandissement du CHU Dr-Georges-L.-Dumont

Le déménagement de tous les services et programmes dans l'agrandissement du CHU Dr-Georges-L.-Dumont s'est terminé le 9 novembre 2020. Fruit de plusieurs années de planification et de construction, ces nouvelles installations spacieuses et dotées d'équipement à la fine pointe de la technologie font la fierté du Réseau et du personnel de l'établissement.

Pandémie oblige, le Réseau prévoit organiser une ouverture officielle virtuelle des nouveaux locaux afin de les faire briller auprès des membres du personnel, du grand public, des médias et des futurs employés. L'événement est prévu vers la mi-décembre de plus amples renseignements seront partagés dès que possible à tous les membres du Conseil.

2.2 Vaccination du personnel et des médecins contre la grippe saisonnière

La campagne annuelle de vaccination du personnel et des médecins contre la grippe saisonnière est en cours depuis le début du mois d'octobre. La vaccination est fortement recommandée afin de protéger les employés, leur famille et les personnes vulnérables. Il est particulièrement important de réduire le fardeau de la grippe cet automne et cet hiver qui pourrait survenir en même temps qu'une deuxième vague de cas de COVID-19.

Afin de respecter les restrictions sanitaires en vigueur en raison de la pandémie de COVID-19, le Service de santé au travail a adopté une nouvelle approche pour offrir le vaccin antigrippal. Les infirmières de santé au travail se rendent directement sur les lieux de travail pour vacciner les employés. Cette nouvelle façon de procéder semble porter ses fruits puisqu'on note une augmentation du taux de vaccination des employés et des médecins dans toutes les zones.

3. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

3.1 Dévoilement d'un monument en l'honneur de l'ancienne École Vanier

Le lundi 9 novembre dernier, le Réseau a procédé au dévoilement officiel d'un monument rappelant la présence de l'École secondaire Vanier, première école secondaire publique de langue française à Moncton. L'établissement a également servi d'école intermédiaire pendant de nombreuses années. Tout au long de sa vocation scolaire, l'école a été un pilier pour l'essor de la communauté francophone et acadienne de la région.

En 2005, le CHU Dr-Georges-L.-Dumont en a fait l'acquisition pour y loger divers services jusqu'à sa démolition en 2014. La construction du monument est une initiative d'un groupe de membres de la collectivité qui souhaitent perpétuer la mémoire et reconnaître l'importance de cet ancien établissement scolaire à Moncton. Le monument a été érigé non loin du lieu où se trouvait l'entrée principale de l'école à l'époque.

4. Gestion stratégique / Communication

4.1 Semaine de reconnaissance des employés et des médecins

La Semaine des employés 2020, qui devait avoir lieu en juin, aura finalement lieu du 14 au 18 décembre. Malgré les consignes sanitaires limitant les rassemblements, nous tenions à organiser quelques activités et à valoriser le travail exceptionnel des employés et des médecins dans le contexte de la pandémie. La formule de la Semaine des employés a donc été revisitée.

Pour les raisons que l'on connaît, il n'y aura pas de cérémonies officielles, mais les employés ayant atteint de 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ans de service au 31 décembre 2019 se verront remettre une épinglette ainsi qu'un certificat de reconnaissance. De plus, les employés comptant 25 ans de service recevront une montre alors que ceux œuvrant en santé depuis 30, 35 ou 40 ans recevront quelques cadeaux.

Une collation sera offerte à tous les employés et durant la semaine, le public sera invité à publier des messages positifs sur nos pages Facebook, Twitter et LinkedIn. Une sélection des commentaires sera partagée aux employés dans L'hebdo du 21 décembre.

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

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

5.1 Séances de dépistage de masse de la COVID-19 dans la zone Restigouche

Le Réseau a procédé à plusieurs dépistages de masse dans le but d'obtenir un portrait précis de la prévalence du virus au sein de la collectivité. Les premiers furent organisés le samedi 24 octobre et le dimanche 25 octobre 2020 au Centre Civique Mémorial Régional de Campbellton ainsi qu'à l'aréna Inch Arran de Dalhousie. Lors de ces journées, 2436 personnes se sont présentées et 2 cas de la COVID-19 ont été détectés.

Un autre dépistage de masse s'en est suivi le vendredi 30 octobre 2020, cette fois dans la région de Belledune. Au total, 259 personnes ont franchi les portes au Centre récréatif et culturel de Belledune et les analyses de ces tests ont démontré qu'aucun échantillon ne contenait la présence du virus.

5.2 Sondage sur la qualité de vie au travail

En prévision de la prochaine visite d'agrément, qui aura lieu en juin 2021, tous les employés et médecins du Réseau sont invités à remplir un sondage portant sur la qualité de vie au travail.

La qualité de vie au travail des employés et des médecins demeure une priorité. Le Réseau a pris l'engagement, par l'entremise du Plan stratégique 2020-2023, de développer et mettre en œuvre une stratégie visant à améliorer le mieux-être au travail et les résultats du sondage serviront de source d'information pour le développement de cette stratégie. Le sondage est mené en ligne de façon anonyme et est disponible du 20 novembre au 11 décembre 2020.

6. Relations avec le Conseil d'administration

6.1 Transformation du Centre Hospitalier Restigouche (CHR)

Malgré les contraintes découlant de la pandémie de la COVID-19, nous poursuivons les suivis réguliers de progrès au CHR à l'aide du tableau de bord qui a été développé à cet effet. Les données et les renseignements détaillés sont partagés avec M. Weber sur une base mensuelle et un suivi étroit des indicateurs est effectué. Ce dernier se montre satisfait des progrès enregistrés jusqu'à présent et note que les résultats témoignent d'une amélioration de la performance de l'établissement.

NOTE : La liste détaillée des rencontres et démarches de représentation est présentée en annexe 1 de ce rapport. En raison de la pandémie de la COVID-19, la plupart des déplacements extérieurs ont été annulés ou reportés à plus tard. Les rencontres et réunions de travail ont lieu de manière sécuritaire à partir du siège social, à Bathurst, grâce aux moyens technologiques.

7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

7.1 Chirurgies de la cataracte maintenant offertes à Grand-Sault

Les services de chirurgie de la cataracte qui étaient préalablement offerts au bloc opératoire de l'Hôpital régional d'Edmundston ont été déménagés aux Soins ambulatoires de l'Hôpital général de Grand-Sault. Ce changement permettra de maximiser les ressources disponibles au sein des deux hôpitaux du Nord-Ouest. En déplaçant les chirurgies de la cataracte à Grand-Sault, nous estimons pouvoir offrir ce service à 500 patients supplémentaires par année, soit 45 % de plus que maintenant. Les chirurgiens auront davantage accès au bloc opératoire d'Edmundston, ce qui engendrera des temps d'attente réduits pour une chirurgie et un meilleur accès pour les patients.

L'aménagement des installations, y compris les travaux de rénovation et l'achat d'équipement spécialisé, représente un investissement d'un peu plus de 1,3 million de dollars. Cette initiative est le fruit d'un partenariat entre le Réseau de santé Vitalité et la Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault qui a fourni 65 000 dollars pour l'achat d'équipement.

7.2 Séances communautaires de vaccination contre la grippe saisonnière

Des séances communautaires de vaccination contre la grippe saisonnière ont été mises sur pied afin d'augmenter la proportion de personnes vaccinées cette année. En raison de la COVID-19, elles avaient aussi pour but d'offrir un mode de fonctionnement alternatif aux médecins de famille qui le souhaitaient.

Les séances de vaccination ont eu lieu dans des écoles de six localités des zones Nord-Ouest et Beauséjour pendant trois fins de semaine, en octobre et en novembre. Je souligne l'excellente collaboration des districts scolaires qui ont également confirmé la disponibilité de leurs installations pour la future campagne d'immunisation contre la COVID-19. En ce qui a trait aux zones Restigouche et Acadie-Bathurst, après consultation avec le personnel médical local, il a été convenu de procéder à la vaccination comme par le passé, soit directement dans les bureaux des médecins.

Vœux à l'occasion de la période des Fêtes

Chers membres du Conseil,

En terminant, je m'en voudrais de ne pas vous transmettre mes meilleurs vœux à l'occasion de la période des Fêtes. Bien que les célébrations de cette année risquent d'être un peu différentes de celles auxquelles nous sommes habitués en raison de la pandémie, je vous souhaite de passer de bons moments avec votre famille et vos proches, et ce, en toute sécurité. Tous mes vœux de santé et de bonheur pour le nouvel an 2021! Au plaisir de poursuivre mon travail de collaboration avec vous tous et toutes.

La présidente-directrice générale,



Dre France Desrosiers

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 21 septembre au 27 novembre 2020)

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
1 octobre 2020	Participation à la présentation du projet de stationnement du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont - Fredericton
1 octobre 2020	Participation à une rencontre de l'Institut Atlantique de la Recherche sur le cancer (IARC) - virtuellement
5 octobre 2020	Participation à la réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - virtuellement
6 octobre 2020	Participation à la réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - virtuellement
20 octobre 2020	Participation à la rencontre du partenariat communautaire de recrutement au Restigouche – virtuellement
23 octobre 2020	Participation à une rencontre du Conseil d'administration de l'Institut Atlantique de la Recherche sur le cancer (IARC) - Moncton
24 octobre 2020	Participation à la visite du centre de dépistage de masse à Dalhousie - Dalhousie
25 octobre 2020	Participation à la visite du centre de dépistage de masse à Campbellton - Campbellton
26 octobre 2020	Participation à la réunion du Conseil d'administration de SoinsSantéCAN - virtuellement
29 octobre 2020	Participation à une rencontre avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie - virtuellement
23 novembre 2020	Participation à la rencontre des Fondations et du Réseau de santé Vitalité - virtuellement

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (21 septembre au 27 novembre 2020)

Tous les communiqués de presse sont diffusés aux médias de la province et publiés de manière simultanée sur le site Internet du Réseau ainsi que sur nos plateformes des médias sociaux.

Date de publication	Titre du communiqué
Le 30 septembre 2020	COVID-19 : Application de nouvelles mesures temporaires pour tous les patients en provenance du Québec ou de l'extérieur de la bulle atlantique
Le 5 octobre 2020	Réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
Le 6 octobre 2020	Visites interdites à l'Unité de chirurgie (4-E) du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
Le 7 octobre 2020	CHU Dr-Georges-L.-Dumont: réduction temporaire de certains services et visites interdites
Le 8 octobre 2020	Pratique collaborative et Service de phlébotomie (prises de sang) fermés à Dalhousie le 9 octobre 2020
Le 9 octobre 2020	Augmentation des cas de COVID-19 au Restigouche : interruption temporaire de certains services à Dalhousie et visites interdites à Campbellton
Le 10 octobre 2020	Le Réseau s'ajuste au passage à la phase orange dans les régions de Moncton et de Campbellton
Le 20 octobre 2020	Un montant de 137 500 \$ en subventions accordé dans le cadre de six projets de recherche : le Réseau de santé Vitalité félicite les médecins et chercheurs
Le 22 octobre 2020	COVID-19 : La population du Restigouche de nouveau invitée à un dépistage de masse
Le 23 octobre 2020	COVID-19 : Le Réseau de santé Vitalité s'ajuste au retour à la phase jaune dans la zone 1 (région de Moncton)
Le 26 octobre 2020	Les chirurgies de la cataracte seront désormais offertes à l'Hôpital général de Grand-Sault
Le 28 octobre 2020	Dépistage de masse pour la population de Belledune
Le 3 novembre 2020	Président-directeur général du Réseau de santé Vitalité : intérim assuré par Gisèle Beaulieu

Le 5 novembre 2020	COVID-19 : Le Réseau assouplit ses directives dans le Restigouche avec le retour à la phase jaune
Le 5 novembre 2020	Les services de santé mentale et de traitement des dépendances disponibles sous forme de consultations virtuelles
Le 9 novembre 2020	Un monument érigé en l'honneur d'une ancienne école francophone sur le site du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
Le 18 novembre 2020	Président-directeur général du Réseau de santé Vitalité : deux semaines supplémentaires à la PDG par intérim
Le 19 novembre 2020	Le Réseau de santé Vitalité s'ajuste au passage à la phase orange dans la région de Moncton
Le 24 novembre 2020	Nomination de la nouvelle présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité

Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (septembre à novembre 2020)

FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM ET LINKEDIN	
Nombre d'adeptes au 24 novembre 2020:	Facebook : 8 173 (↑ de 5,06 %, soit 393 abonnés nets) Twitter : 659 (↑ de 6,29 %, 39 nouveaux abonnés) Instagram : 543 (↑ de 4,02 %, 21 nouveaux abonnés) LinkedIn : 1 489 (↑ de 3,76 %, 54 nouveaux abonnés)
Nombre de publications durant la période du 7 octobre au 24 novembre 2020 :	Facebook : *224 (incluant les publications partagées) Twitter : 56 Instagram : 0 LinkedIn : 11
Portée des activités du 7 octobre au 24 novembre 2020	Facebook : 2 153 minutes visionnées, 96 interactions (vidéos) 685 621 utilisateurs atteints (toutes les publications) 13 199 utilisateurs atteints publicités payantes 9 721 commentaires, réactions et partages Twitter : 21 854 impressions, 796 engagements, réponses, retweets, j'aime Instagram : 0 commentaires, réactions, partages; LinkedIn : 2 934 impressions, 471 clics, commentaires, réactions, partages.

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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 16 novembre 2020. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 16 novembre 2020.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 7.1

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 16 novembre 2020 à 09:00	
		Endroit :	Zoom	
But de la réunion :	Réunion régulière			
Présidente	Lucille Auffrey			
Secrétaire	Lucie Francoeur			
Participants				
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓	Gaitan Michaud
Gisèle Beaulieu	✓	Monica L. Barley	A	Pauline Bourque
PROCÈS-VERBAL				

1. Ouverture de la réunion

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

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**MOTION 2020-11-16/ 01GMC**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

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

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 14 septembre 2020

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 14 septembre 2020

5.4 Plan de travail 2020-2021

5.5 Nomination au Comité médical consultatif – zone Acadie-Bathurst

5.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Les points ci-dessous sont retirés des résolutions en bloc :

5.2 Adoption du procès-verbal du 14 septembre 2020

5.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

MOTION 2020-11-16 / 02GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

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

5.2 Adoption du procès-verbal du 14 septembre 2020

5.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Adopté à l'unanimité.

5.2 Adoption du procès-verbal du 14 septembre 2020

Étant donné qu'il manquait deux parrains/marraines, nous avons sollicité l'intérêt de tous les membres du Conseil d'administration en septembre dernier pour identifier deux autres parrains/marraines. La prochaine étape consiste à officialiser les mentors aux nouveaux membres. Un tableau d'assignation sera présenté d'ici la prochaine réunion du Conseil d'administration.

5.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Le taux de répondants pour la réunion à huis clos continue de diminuer. Il est de 66 % comparativement à 71 % pour la période précédente. Quant au taux de répondants pour la réunion publique, celui-ci est passé de 71 % lors de la dernière période à 83 % pour la période actuelle. Quelques stratégies sont ressorties afin d'augmenter le taux de participation à 100 %, entre autres acheminer les deux formulaires d'évaluation simultanément aux membres et en faire un point récurrent à l'ordre du jour de la réunion du Conseil d'administration, soit juste avant la levée de la réunion. Aussi lors de l'envoi de la documentation relative à la réunion, il est suggéré de faire le lien pour remplir lesdits formulaires d'évaluation.

6. **Autres**

6.1 Planification de la retraite avec le Conseil – 7 et 8 décembre 2020

L'ébauche de l'ordre du jour de la retraite avec le Conseil les 7 et 8 décembre 2020 est présentée pour approbation. Le programme virtuel proposé le 7 décembre permettra aux membres de prendre connaissance du cycle de planification et l'état d'avancement global du plan stratégique et opérationnel, des objectifs fixés versus les résultats atteints, ainsi que des enjeux et nouveautés de la dernière année et à venir.

Le mardi 8 décembre 2020, des discussions auront lieu sur les stratégies pour faire face aux grands enjeux et validation des objectifs stratégiques de 2021-2022.

Après discussion, les membres font part de suggestions et commentaires à l'égard du programme :

- le mot de bienvenue et de conclusion de la journée sera réalisé par la présidente du Conseil d'administration.
- l'état d'avancement du Service des communications sera ajouté au programme.
- l'état d'avancement des Ressources humaines inclura un bilan infirmier complet et les stratégies de recrutement en cours.
- inclure des pauses de 3-5 minutes entre chaque présentation.
- faire 3 présentations le matin et 3 présentations l'après-midi.

Les modifications seront apportées au programme telles que suggérées.

Une discussion s'ensuit concernant la capacité du Réseau à offrir les services actuels et les différents plans élaborés dans le passé pour contrer à cet enjeu (ex. : plan de modernisation et transformation, plan clinique, etc.). Il est suggéré de faire une évaluation de la performance du Réseau tant au niveau des indicateurs cliniques que ceux en lien avec notre capacité de ressources humaines et médicales. Les recommandations pourront être ramenées au Conseil d'ici la fin mars et les priorités retenues seront intégrées dans le Plan régional de santé et d'affaires. La démarche sera présentée et discutée à la retraite du Conseil d'administration en décembre.

6.2 Suivi de la formation sur les normes de gouvernance

Le résumé des grands éléments ressortis lors de la session de formation tenue le 5 octobre 2020 en lien avec les normes de gouvernance est présenté aux membres.

Les membres font les commentaires suivants :

- clarifier et communiquer à tous les niveaux le rôle d'aviseur expert et voir à la possibilité de développer son rôle davantage en y ajoutant le volet d'intégration des besoins en matière de qualité de soins des communautés autochtones. Son rôle consiste notamment à faire avancer le développement de la mission universitaire et le nouveau plan stratégique 2020-2023.
- inclure une action pour combattre le racisme systémique et la discrimination raciale.
- poursuivre avec la séance informelle de discussion avec le président-directeur général et la présidente du Conseil à chaque réunion du Conseil.

7. **Date de la prochaine réunion** : le 22 mars 2021 à 09:00.

8. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Pauline Bourque à 10:55.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
8 décembre 2020

Réunion régulière : 16 novembre 2020

Sujets discutés :

- Plan de travail 2020-2021 ;
- Nomination au Comité médical consultatif - zone Acadie-Bathurst ;
- Planification de la retraite avec le Conseil ;
- Suivi de la formation sur les normes de gouvernance ;
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration.

Réunion régulière : 16 novembre 2020 (suite)

Planification de la retraite avec le Conseil - 7 et 8 décembre 2020 :

La retraite du Conseil d'administration prévue les 7 et 8 décembre permettra aux membres de prendre connaissance du cycle de planification et l'état d'avancement global du plan stratégique et opérationnel, ainsi que des enjeux et nouveautés de la dernière année et à venir.

Réunion régulière : 16 novembre 2020 (suite)

Suivi de la formation sur les normes de gouvernance :

Le résumé des grands éléments ressortis lors de la session de formation tenue le 5 octobre en lien avec les normes de gouvernance a été présenté aux membres.

Cette formation consistait à passer en revue chaque critère, ce qui a permis une meilleure compréhension des normes et des obligations au niveau de la gouvernance et du fonctionnement du Conseil.

Réunion régulière : 16 novembre 2020 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 16 novembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 17 novembre 2020. 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 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 des finances et de vérification de la rencontre du 17 novembre 2020.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2020-11-17 / 03FV et MOTION 2020-11-17 / 04FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 17 novembre 2020.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 7.2

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 17 novembre 2020 à 09:15
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente :	Rita Godbout		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wes Knight ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Brenda Martin ✓	Emeril Haché ✓	
Alain Lavallée ✓			
PROCÈS-VERBAL			

Réunion conjointe avec le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et le Comité des finances et de vérification

1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T2

Les tableaux de bord du Réseau du deuxième trimestre sont présentés aux membres. Une erreur s'est glissée dans la note d'information à la page 2 : Quadrant opérationnel : Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 48 % au lieu de 78.8 % (total à date pour l'année 2020-2021), comparativement à 53.7 % (total à date pour l'année 2019-2020).

Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de roulement le plus élevé se situe dans la Zone Nord-Ouest à 2.69. Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes : départ volontaire, retraite, congédiement, fin de contrat et manque de travail. Un rapport détaillé sera établi dans la Zone Nord-Ouest, afin de connaître les raisons de départs pour chacune des professions. Un suivi sera effectué à la prochaine réunion.

En ce qui concerne le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques, les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. La comparaison est effectuée par type d'hôpital. Aucune zone ne respectait la cible en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone Nord-Ouest présente une performance supérieure à la cible.

Le taux de césarienne à faible risque est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau. Cet indicateur mesure le taux d'accouchement par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, naissance unique) chez des femmes ne souffrant pas de placenta praevia et sans antécédents de césarienne. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique.

Le nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté présente des résultats plus faibles que normalement au premier et deuxième trimestre 2020-2021, par conséquent les statistiques reliées à la plateforme Zoom ne sont pas incluses dans cet indicateur. L'équipe de la Planification et de l'Amélioration de la performance tente de trouver une façon de capter cette information. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence. En ce qui a trait aux gens qui n'ont pas accès à un ordinateur, les rendez-vous se font comme à l'habitude en personne.

Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de chutes est plus élevé dans la Zone Nord-Ouest à 6.06, plus précisément à l'Hôpital général de Grand-Sault où le taux s'élève à 14.72. Il y a plusieurs éléments qui peuvent en être la cause, entre autres le profil de la clientèle hospitalisée où la majorité est âgée. Par ailleurs, le taux de chutes avec blessures graves est relativement bas dans la Zone Nord-Ouest. Plusieurs initiatives sont mises en place, afin de réduire le risque de chutes.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 9:57.

3. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2020-11-17 / 01FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

5. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

6. Résolutions en bloc

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 22 septembre 2020

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 septembre 2020

6.4 Plan de travail 2020-2021

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Aucun point n'étant retiré, les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées.

MOTION 2020-11-17 / 02FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wes Knight

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

Adopté à l'unanimité.

7. Autres

7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020

Les états financiers au 30 septembre 2020 sont présentés. Pour les 6 premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 30 septembre 2020, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1.6 M \$. Ce surplus est le résultat en grande partie des orientations prises pour gérer la pandémie COVID-19. Globalement, le surplus inclut une perte de revenus des patients de 6.2 M \$ et des coûts additionnels liés à la pandémie de l'ordre de 7 M \$ qui n'a pas été budgété.

Les revenus et les dépenses d'opérations dégagent un surplus de 14.8 M \$, soit 2.4 M \$ au niveau des revenus et de 12.4 M \$ au niveau des dépenses. Ceci est dû au ralentissement des activités cliniques durant les phases de confinement et la reprise graduelle des activités.

Une liste des amendements budgétaires qui ont été enregistrés aux états des résultats pour la période se terminant le 30 septembre 2020 est présentée aux membres. Les deux principaux amendements budgétaires présents sur une base annuelle sont les allocations de retraite et les coûts des médicaments oncologiques.

MOTION 2020-11-17 / 03FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7.2 **Budgets capitaux 2021-2022**

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

Le Réseau tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles. Ce plan, sous forme de liste d'équipements à remplacer et de listes de projets à réaliser, est soumis au ministère de la Santé chaque année pour approbation et financement. Les priorités d'équipements majeurs pour l'année 2021-2022 se chiffrent à 15,564,000 \$. Un premier exercice a été réalisé pour prioriser les équipements majeurs dont la priorité est urgente au montant de 4,678,000 \$. Comme chaque année, un montant sera alloué pour les équipements de 5,000 \$ à 100,000 \$ et pour traiter les urgences de bris d'équipements.

Le budget approuvé par le ministère de la Santé pour le remplacement des équipements en 2020-2021 était de 6,841,144 \$, dont 4,680,000 \$ ont été dédiés à l'achat d'équipements majeurs ou de plus de 100,000 \$.

En ce qui concerne les demandes de projets d'améliorations immobilières, celles-ci se chiffrent à 6,925,000 \$ pour l'année 2021-2022. L'an dernier, le budget alloué était de 4,450,000 \$.

La liste des besoins dépasse largement les fonds habituellement accordés et le déficit de maintien du parc d'équipements et des actifs s'accroît chaque année et est de plus en plus difficile à maintenir.

Les frais d'installation/rénovation sont inclus au prix d'achat des équipements, par exemple l'installation d'un lave-vaisselle se chiffre à environ 400,000 \$, par conséquent l'équipement est budgété à 700,000\$.

Un montant d'environ 5 M \$ a été dépensé à ce jour en pièces d'équipements de tout genre, en raison de la COVID. Ces montants qui sont gardés à part seront soumis au ministère pour approbation.

Monsieur Stéphane Legacy explique brièvement les étapes de planification avant d'amorcer un projet d'immobilisation d'envergure. C'est très complexe comme processus. D'ailleurs, plusieurs projets ont été entamés cette année, alors que la préparation de ces projets a commencé un an passé pour se terminer cette année.

Le ministère confirmera sa décision d'ici janvier 2021 à la suite du dépôt des budgets en capitaux.

Une question est posée reliée aux équipements d'informatique. Comment s'assure-t-on que tous ces équipements sont mis à jour par Service NB ? Il n'y a aucun processus formel d'établi avec Service NB. Ceci fait partie des discussions et sera intégré dans l'entente de service spécifique des technologies de l'information avec Service NB. Cette année, le Réseau établit une liste de projets en technologie de l'information pour rehausser ou remplacer certains systèmes désuets, entre autres Meditech. Service NB est consulté concernant les rehaussements, les mises à jour requis et les remplacements.

Aussi, le Réseau entamera une planification stratégique en technologie de l'information d'ici les prochains mois pour avoir d'une part de meilleurs outils de travail.

L'office du Bureau provincial du chef de l'information est dans le processus d'évaluer la prestation des services des technologies de l'information de la province en vue de profiter de l'élan suscité par la réponse à la COVID-19 et d'apporter des améliorations possibles.

MOTION 2020-11-17 / 04FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les budgets capitaux 2021-2022 soient approuvés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7.3 Fonds non partageables

Des fonds non partageables ont été créés plusieurs années passées dans la zone Beauséjour et Restigouche. Ces fonds provenaient principalement des revenus des stationnements (zone Beauséjour) et du transfert de fonds fédéraux des Anciens combattants pour le Centre hospitalier Restigouche (zone Restigouche). Les surplus étaient utilisés pour des achats d'équipements ou autres projets spéciaux.

À la suite d'un avis du ministère de la Santé, cette pratique a été cessée en avril 2012. Pour cette raison, le ministère a demandé d'écouler les investissements des surplus accumulés des fonds non partageables. Aussi, il doit approuver toutes demandes d'utilisation de ces fonds. Un rapport est présenté aux membres des dépenses effectuées à date et du montant total en réserve dans la zone Beauséjour et Restigouche.

8. **Date de la prochaine réunion** : le 30 mars 2021 à 09:15

9. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Brenda Martin à 11:18.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

Réunion régulière : 17 novembre 2020

Sujets discutés:

- Plan de travail 2020-2021 ;
- États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020 ;
- Budgets capitaux 2021-2022 ;
- Fonds non partageables.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020 :

Pour les 6 premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 30 septembre 2020, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1.6 M \$. Ce surplus est le résultat en grande partie des orientations prises pour gérer la pandémie COVID-19.

Les revenus et les dépenses d'opérations dégagent un surplus de 14.8 M \$, soit 2.4 M \$ au niveau des revenus et de 12.4 M \$ au niveau des dépenses. Ceci est dû au ralentissement des activités cliniques durant les phases de confinement et la reprise graduelle des activités.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020 (suite) :

MOTION 2020-11-17 / 03FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Budgets capitaux 2021-2022 :

Les priorités d'équipements majeurs pour l'année 2021-2022 se chiffrent à 15,564,000 \$. Quant aux demandes de projets d'améliorations immobilières, celles-ci se chiffrent à 6,925,000 \$ pour l'année 2021-2022.

Le ministère confirmera sa décision d'ici janvier 2021 à la suite du dépôt des budgets en capitaux.

MOTION 2020-11-17 / 04FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les budgets capitaux 2021-2022 soient approuvés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Fonds non partageables :

Des fonds non partageables ont été créés plusieurs années passées dans la zone Beauséjour et Restigouche. À la suite d'un avis du ministère de la Santé, cette pratique a été cessée en avril 2012. Pour cette raison, le ministère a demandé d'écouler les investissements des surplus accumulés des fonds non partageables. Aussi, celui-ci doit approuver toutes demandes d'utilisation de ces fonds.

Une mise à jour des dépenses à date a été effectuée.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 17 novembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

Objet : **Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients de la rencontre du 17 novembre 2020. Ce rapport sera présenté par Claire Savoie, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients de la rencontre du 17 novembre 2020.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 7.3

Titre de la réunion :	Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Date et heure :	Le 17 novembre 2020 à 08:30
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente :	Claire Savoie		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Claire Savoie	✓	Anne Soucie	✓
Michelyne Paulin	✓	Justin Morris	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓
		Sonia A. Roy	A
		Diane Mignault	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

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

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**MOTION 2020-11-17 / 01QSSP**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté avec l'ajout suivant :

5.12 Sommaire global

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 22 septembre 2020

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 septembre 2020

5.4 Plan de travail 2020-2021

5.5 Rapport de plaintes – T2

5.6 Rapport d'incidents – T2

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T2

5.8 Recommandations des Comités de revues

5.9 Rapports d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T2

5.10 Rapport du sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux (CSNB, 2019)

5.11 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles

5.12 Sommaire global

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

5.12 Sommaire global

MOTION 2020-11-17 / 02QSSP

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Michelyne Paulin

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

5.12 Sommaire global **Adopté à l'unanimité.**

5.12 Sommaire global

Un bref sommaire est présenté aux membres sur les principaux dossiers en cours, les enjeux rencontrés à mesure que la pandémie du coronavirus se poursuit.

Des stratégies sont mises en place pour réduire les listes d'attente reliées aux tests diagnostiques puisque nous avons pris quelques retards d'une zone à l'autre en raison de la distanciation physique qui doit être maintenue dans les salles d'attente. Les efforts se poursuivent pour réduire les listes d'attente dans chacune des zones. Quelques projets technologiques sont en cours dont un relié à l'identification d'une plateforme technologique pour la notification des rendez-vous.

Une augmentation de 54 % est notée dans le nombre total de plaintes comparativement au même trimestre l'an dernier. Le nombre de plaintes en lien avec la pandémie a diminué de 50 % passant de 37 au premier trimestre à 19 au deuxième trimestre de 2020-2021.

Au niveau médical et des ressources humaines, le plus grand défi en ce moment est l'épuisement des membres du personnel soignant. Le niveau de stress se fait sentir surtout lorsqu'une zone passe en phase orange. En fait, nous ressentons que les employés sont un peu plus fatigués qu'au début de la pandémie. Pour ce qui est du volet de première ligne, la majorité des médecins avaient hâte de revoir leurs patients, étant donné que la majorité des rendez-vous se faisait de façon virtuelle. L'aspect communication est important entre médecin et patient.

Une discussion s'ensuit concernant l'article « Le modèle TANZCAN, pour une transmission zéro de la COVID : Une meilleure stratégie pour le Canada ? » publié par Canada Global. L'article sera partagé à tous les membres à titre d'information.

Cet été, nous avons eu l'occasion d'avoir une étudiante pour recueillir et documenter de l'information et donnée reliée à la pandémie. Ce guide a servi de référence pour la mise en œuvre des cliniques de vaccination contre l'influenza.

6. Autres

6.1 Mise à jour sur la démarche d'agrément

Malgré la pandémie, les équipes poursuivent l'implantation de leur plan d'action pour adresser les non-conformités. À la dernière réunion du Conseil, les membres ont complété un exercice de révision des normes du cahier de gouvernance. L'Équipe de leadership poursuit également la mise en œuvre des plans d'action et la cueillette des preuves en lien avec les normes du cahier de leadership.

Des discussions sont en cours avec Agrément Canada, afin de planifier l'horaire de la visite.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

7. Affaires permanentes

7.1 Tableaux de bord stratégique et équilibré – T2

Les tableaux de bord du Réseau du deuxième trimestre sont présentés aux membres. Une erreur s'est glissée dans la note d'information à la page 2 : Quadrant opérationnel : Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 48 % au lieu de 78.8 % (total à date pour l'année 2020-2021), comparativement à 53.7 % (total à date pour l'année 2019-2020).

Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de roulement le plus élevé se situe dans la Zone Nord-Ouest à 2.69. Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes : départ volontaire, retraite, congédiement, fin de contrat et manque de travail. Un

rapport détaillé sera établi dans la Zone Nord-Ouest, afin de connaître les raisons de départs pour chacune des professions. Un suivi sera effectué à la prochaine réunion.

En ce qui concerne le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques, les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. La comparaison est effectuée par type d'hôpital. Aucune zone ne respectait la cible en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone Nord-Ouest présente une performance supérieure à la cible.

Le taux de césarienne à faible risque est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau. Cet indicateur mesure le taux d'accouchement par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, naissance unique) chez des femmes ne souffrant pas de placenta praevia et sans antécédents de césarienne. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique.

Le nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté présente des résultats plus faibles que normalement au premier et deuxième trimestre 2020-2021, par conséquent les statistiques reliées à la plateforme Zoom ne sont pas incluses dans cet indicateur. L'équipe de la Planification et de l'Amélioration de la performance tente de trouver une façon de capter cette information. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence. En ce qui a trait aux gens qui n'ont pas accès à un ordinateur, les rendez-vous se font comme à l'habitude en personne.

Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de chutes est plus élevé dans la Zone Nord-Ouest à 6.06, plus précisément à l'Hôpital général de Grand-Sault où le taux s'élève à 14.72. Il y a plusieurs éléments qui peuvent en être la cause, entre autres le profil de la clientèle hospitalisée où la majorité est âgée. Par ailleurs, le taux de chutes avec blessures graves est relativement bas dans la Zone Nord-Ouest. Plusieurs initiatives sont mises en place, afin de réduire le risque de chutes.

7. Date de la prochaine réunion : le 30 mars 2021 à 08:30.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 09:57.

Claire Savoie
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

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

Rapport au Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

Réunion régulière : 17 novembre 2020

Sujets discutés :

- Plan de travail 2020-2021 ;
- Rapport de plaintes - T2 ;
- Rapport d'incidents - T2 ;
- Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés - T2 ;
- Recommandations des Comités de revues ;
- Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée - T2 ;
- Rapport du sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux (CSNB, 2019) ;
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles ;
- Mise à jour sur la démarche d'agrément ;
- Tableaux de bord stratégique et équilibré - T2.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Mise à jour sur la démarche d'agrément :

Des discussions sont en cours avec Agrément Canada, afin de planifier l'horaire de la visite.

Les préparatifs pour cette visite se poursuivent.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Tableaux de bord stratégique et équilibré T2 :

Les données des trois dernières années démontrent un taux de roulement à la baisse. Par contre, nous notons que le taux de départs volontaires des employés est à la hausse au deuxième trimestre comparativement au premier trimestre, et ce, pour les quatre zones du Réseau. Plusieurs initiatives sont mises en oeuvre, entre autres développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support aux travailleurs de la santé.

Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 48 % à date pour l'année 2020-2021, comparativement à 53.7 % pour l'année 2019-2020.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Tableaux de bord stratégique et équilibré T2 (suite) :

Le taux de césarienne à faible risque est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique.

Au deuxième trimestre 2020-2021, le taux de chutes est plus élevé dans la Zone Nord-Ouest. Différentes activités d'amélioration sont mises en oeuvre, entre autres installer des alarmes de lit, s'assurer que le programme de prévention des chutes est en place et que l'évaluation du risque de chute est faite selon ce qui est requis.

Réunion régulière : 17 novembre 2020 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients pour la réunion tenue le 17 novembre 2020 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Claire Savoie

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

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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

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

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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 17 novembre 2020. 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 cinq 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 17 novembre 2020.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les cinq motions suivantes : MOTION 2020-11-17/03-CMC, MOTION 2020-10-20/01-CMC, MOTION 2020-11-17/04-CMC, MOTION 2020-11-17/09-CMC et MOTION 2020-11-17/11-CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 17 novembre 2020.

Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif

Rapport au Conseil d'administration
Réunion publique du 8 décembre 2020

Rapport en deux sections

- Rapport de la médecin-chef
- Rapport de la réunion régulière du Comité médical consultatif (CMC) tenue le 17 novembre 2020

Rapport de la médecin-chef

Dossiers en cours

- Activités de qualité
- Revues de mortalité/morbidité
- Pandémie - Plan de rétablissement et transformation des services cliniques
- Harmonisation du processus des plaintes médicales
- Collaboration à l'évolution du Plan de qualité du Réseau

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Rapports présentés aux membres du CMC

- Rapport du Président-directeur général par intérim
- Rapport de la V.-p. - Services médicaux, Formation et Recherche
- Rapport du président du Comité professionnel consultatif
- Rapport des plaintes médicales T2 2020-2021

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Normes, formulaires et politique recommandés par le CMC

- Formulaire : Ordonnance externe : Plan d'action - Maladie pulmonaire obstructive chronique

MOTION 2020-11-17/03-CMC

Adopté à l'unanimité

- Formulaire : Ordonnance collective : Vaccination antigrippale saisonnière

MOTION 2020-10-20/01-CMC

Vote électronique

Adopté à majorité (14 en accord - 1 non répondu)

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

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

- Politique - Dépistage - Immunisation du personnel

MOTION 2020-11-17/04-CMC

Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Nominations de chefs de divisions locales approuvées par le CMC

Zone Beauséjour (1 de 2)

Chef	Division locale	Mandat	Échéance
Dr Patrice Landry	Médecine d'urgence - HSMK	1er mandat	Décembre 2023
Dre Renelle Gautreau	Médecins de famille accoucheurs - CHUDGLD	1er mandat	Décembre 2023
Dr Ghislain Lavoie	Médecine familiale - CHUDGLD	2e mandat	Décembre 2023
Dr Pierre LeBlanc	Médecine familiale - HSMK	2e mandat	Décembre 2023
Dr André-Denis Basque	Psychiatrie spécialisée	2e mandat	Décembre 2023
Dr Jean-François Baril	Cardiologie	2e mandat	Décembre 2023
Dre Evelyn Hayes	Dermatologie	2e mandat	Décembre 2023
Dr Ali Menasria	Endocrinologie	2e mandat	Décembre 2023
Dr Pierre Verger	Gastro-entérologie	2e mandat	Décembre 2023
Dr Rémi LeBlanc	Soins intensifs	2e mandat	Décembre 2023
Dr Rémi LeBlanc	Médecine interne générale	2e mandat	Décembre 2023
Dre Christelle Thériault	Chirurgie générale	2e mandat	Décembre 2023

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Nominations de chefs de divisions locales approuvées par le CMC (suite)

Zone Beauséjour (2 de 2)

Chef	Division locale	Mandat	Échéance
Dre Jennifer Tower	Dentisterie	2e mandat	Décembre 2023
Dre Isabelle Aucoin Savoie	Ophtalmologie	2e mandat	Décembre 2023
Dr David Lemaire	ORL	2e mandat	Décembre 2023
Dr Marc Savoie	Urologie	2e mandat	Décembre 2023

Zone Acadie-Bathurst

Chef	Division locale	Mandat	Échéance
Dr Jonathan Dumont	Cardiologie	1er mandat	Novembre 2023

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Nominations de chefs de divisions régionales approuvées par le CMC

Chef	Division régionale	Mandat	Échéance
Dr Ali Benjelloun	Oncologie médicale	2e mandat	Décembre 2023
Dr Santo Filice	Radio-oncologie	2e mandat	Décembre 2023

MOTION 2020-11-17/11-CMC
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandes de nomination (1 de 4)

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

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre France LeBlanc	Invité	Beauséjour	Dentiste	Dentisterie
Dre Léonie Beauchamp	Associé	Beauséjour	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie Hématologie-pathologie
Dre Maureen Thurrott	Invité	Beauséjour	Dentiste	Dentisterie
Dre Caroline Surette	Suppléant	Beauséjour	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Soins palliatifs
Dr Rémi Poitras	Suppléant	Beauséjour Nord-Ouest	Urgentologue	Médecine d'urgence
Dre Carine Lanteigne	Suppléant	Beauséjour	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Natasha Caissie	Suppléant	Beauséjour	Anesthésiste	Anesthésie générale Anesthésie - Soins intensifs fermés

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandes de nomination (2 de 4)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Tania Harquail	Associé	Beauséjour	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Hyunjee Ro	Invité	Beauséjour	Dentiste	Dentisterie
Dr Mauricio Aldrete Lopez	Suppléant	Beauséjour Acadie-Bathurst	Ophtalmologue	Ophtalmologie
Dre Samantha Dubé	Associé	Beauséjour	Gynécologue-oncologue	Gynéco-oncologie
Dre Jayani Abeysekera	Conseiller	Beauséjour Acadie-Bathurst	Pédiatre	Pédiatrie
Dr Pedram Mossallanejad	Suppléant	Nord-Ouest	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation
Dre Annie-Kamerleen Bouhairie	Suppléant	Beauséjour Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst	Gynécologue-obstétricienne	Gynécologie-obstétrique

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandes de nomination (3 de 4)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Nicholas Ault	Associé	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale - BA Hospitalisation Soins palliatifs Traitement des dépendances Allergie
Dre Julie Breau	Suppléant	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale - PA Hospitalisation Médecine d'urgence Obstétrique
Dre Audrey-Anne Gauvin	Suppléant	Beauséjour Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale - PA Médecine d'urgence
Dre Justine Mallet	Suppléant	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale - PA Clinique d'oncologie Gériatrie Hospitalisation Médecine d'urgence Soins palliatifs

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandses de nomination (4 de 4)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr David Morris	Suppléant	Acadie-Bathurst	Oto-rhino-laryngologiste	Oto-rhino-laryngologie - BA
Dre Karine Thiboutot	Associé	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Médecine familiale - BA Hospitalisation Obstétrique Soins palliatifs

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandes de changement de catégorie de personnel médical

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

NOM	ZONE	PROFESSION	CATÉGORIE ACTUELLE	CATÉGORIE DEMANDÉE
Dre Margo Rioux	Beauséjour	Psychiatre	Associé	Actif
Dre Mélanie P. Léger	Beauséjour	Médecin généraliste	Associé	Actif
Dre Julie Power	Beauséjour	Médecin généraliste	Associé	Actif
Dr Sébastien Robichaud	Beauséjour	Urgentologue	Suppléant	Associé
Dre Marilyn Isabel	Acadie-Bathurst	Radiologue	Associé	Actif
Dr Alexandre Robichaud	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Suppléant	Associé
Dr Marc-André Robichaud	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Associé	Actif
Dre Roxane Pelletier	Acadie-Bathurst	Médecin généraliste	Associé	Actif

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandes d'ajout de zones (1 de 2)

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

NOM	CATÉGORIE	PROFESSION	ZONE PRIMAIRE	AJOUT DE ZONE
Dre Martine Bernard	Suppléant	Gynécologue-obstétricienne	Beauséjour	Restigouche Acadie-Bathurst
Dr Andrew Clark	Conseiller	Orthopédiste	Beauséjour	Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst
Dr Byrne Harper	Conseiller	Neurologue	Beauséjour	Acadie-Bathurst
Dr Jeffrey Mowat	Conseiller	Radiologue	Beauséjour	Restigouche
Dre Wendy Stewart	Conseiller	Pédiatre	Beauséjour	Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst
Dr Andrew Warren	Conseiller	Pédiatre	Beauséjour	Acadie-Bathurst
Dr Philippe Laberge	Invité	Gynécologue-obstétricien	Beauséjour	Nord-Ouest

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Demandes d'ajout de zones (2 de 2)

NOM	CATÉGORIE	PROFESSION	ZONE PRIMAIRE	AJOUT DE ZONE
Dr Ingrid Balcomb	Suppléant	Gynécologue-obstétricien	Restigouche	Acadie-Bathurst
Dr Jonathan Minz	Suppléant	Médecin généraliste	Restigouche	Acadie-Bathurst
Dre Julie Breau	Suppléant	Médecin généraliste	Acadie-Bathurst	Nord-Ouest

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Nouvelles nominations - Chefs de départements locaux

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les nominations de chefs de départements locaux telles que présentées dans le tableau ci-dessous

Chef	Département local	Zone	Mandat	Échéance
Dr Ghislain Lavoie	Médecine familiale	Beauséjour	2e mandat	Décembre 2023
Dr Louis Thériault	Psychiatrie	Beauséjour	2e mandat	Décembre 2023
Dr Michel Bourgoin	Chirurgie	Beauséjour	2e mandat	Décembre 2023
Dre Maryse Williston	Médecine interne	Beauséjour	2e mandat	Décembre 2023
Dr Jonathan Dumont	Médecine interne	Acadie-Bathurst	1er mandat	Décembre 2023

Rapport - réunion régulière du CMC du 17 novembre 2020

Nouvelles nominations - Chefs de départements régionaux

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les nominations de chefs de départements régionaux telles que présentées dans le tableau ci-dessous

Chef	Département régional	Mandat	Échéance
Dr Richard Garceau	Microbiologie et maladies infectieuses	1er mandat	Décembre 2023
Dr Michel Bourgoïn	Vasculaire	2e mandat	Décembre 2023
Dr Sylvain Beausoleil	Bariatrie	2e mandat	Décembre 2023
Dr Ali Benjelloun	Oncologie	2e mandat	Décembre 2023
Dr Richard Dumais	Douleur	2e mandat	Décembre 2023

Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 17 novembre 2020

Ceci constitue le rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 17 novembre 2020 pour la réunion publique et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Dre Nicole LeBlanc
Médecin-chef

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 12 novembre 2020. Ce rapport sera présenté par Justin Morris, président 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 du président.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 12 novembre 2020.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2020-11-12/01-CPC et MOTION 2020-11-12/02-CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 12 novembre 2020.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration (8 décembre 2020)

Réunion régulière du CPC : 12 novembre 2020

Normes, formulaires et politiques recommandés par le CPC:

- Politique thérapie décongestive combinée/drainage lymphatique
- Normes de réadaptation cardiaque

MOTION 2020-11-12/01-CPC
Adopté à l'unanimité

MOTION 2020-11-12/02-CPC
Adopté à l'unanimité

Réunion régulière du CPC : 12 novembre 2020

Autres sujets discutés:

- Représentant d'un médecin au CPC
- Responsabilité et mandat du CPC
- Plan de travail du CPC
- Recherche d'un partenaire expérience patient

Réunion régulière du CPC : 12 novembre 2020

Présentation d'initiatives en matière de projets de qualité

- Unité clinique apprenante en santé respiratoire (accès et prévention)
- Implantation des lignes directrices pour la transition de la clientèle de santé mentale entre les services tertiaires et communautaires du RSV.

Réunion régulière du CPC : 12 novembre 2020

Ceci constitue le rapport du président du Comité professionnel consultatif.

Justin Morris

Président du Comité professionnel consultatif



Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Un article est partagé aux membres pour leur réflexion : Le Modèle TANZCAN pour une transmission zéro de la COVID. Nous invitons tous les membres à suggérer des articles pour nos prochaines rencontres.

Bonne lecture!



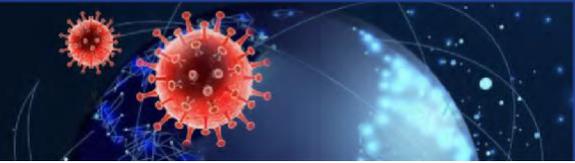
Le Modèle TANZCAN, pour une transmission zéro de la COVID :

Une meilleure stratégie pour le Canada?

Document de discussion de Canada Global (version 2.0)

5 novembre 2020





Sommaire

Vivre avec la COVID dans le monde est une réalité. Vivre avec la COVID dans nos communautés est un choix – et fort probablement pas le bon.

Les réussites du groupe TANZCAN (Taïwan, Australie, Nouvelle-Zélande, Canada atlantique et nordique) démontrent que des démocraties dotées de caractéristiques intrinsèques appropriées et de politiques adéquatement conçues peuvent parvenir à une transmission zéro de la COVID, avec de solides avantages économiques et sociétaux et une résilience accrue devant de futures vagues de COVID.

Le Canada a actuellement une politique de zéro COVID qui réussit dans 45 % de son territoire comptant 7 % de sa population (2,6 millions de personnes). Le reste du Canada, en particulier le Québec ou les Prairies, est bien placé pour mettre en œuvre le Modèle TANZCAN de transmission zéro de la COVID. Avec des océans sur trois côtés, une population relativement basse, des citoyens engagés, des institutions solides, une structure fédérale de gouvernement, de grandes villes de la taille de Sydney [Australie], de même que des exemples de réussite de zéro transmission de la COVID dans quatre provinces et trois territoires, le Canada est essentiellement l'Australie avec une seule frontière terrestre (qui est majeure, mais fermée).

Les avantages d'arriver à zéro pourraient être considérables. Le 30 octobre, les entités du groupe TANZCAN (avec une population de 58 millions d'habitants) avaient un total de 20 nouveaux cas de COVID, alors que le Canada (qui a une population de 38 millions) en avait plus de 3 000. La semaine précédente, l'Australie a eu 103 cas, ce qui représente la moitié de 1 % des plus de 20 000 cas dénombrés au Canada. Les restrictions sociales et économiques liées à la COVID sont plus serrées au Canada qu'en Australie, en Nouvelle-Zélande et à Taïwan. Toutes les économies nationales au sein du groupe TANZCAN prévoient pour 2020 une meilleure performance économique que celle du Canada.

Le Modèle TANZCAN semble réalisable au Canada. Son degré de désirabilité dépend de deux facteurs. Premièrement, quel est le coût pour atteindre l'objectif zéro au Canada? Un ensemble d'interventions créatives basées sur notre meilleure compréhension des modes et lieux de propagation de la COVID peut-il permettre au Canada d'atteindre l'objectif zéro sans confinement majeur? Deuxièmement, quels sont les coûts et les risques liés à la poursuite de la stratégie canadienne actuelle de tenter de maintenir la COVID à des « niveaux gérables »?

Le Canada a besoin d'un débat sur l'applicabilité et le rapport coûts-avantages d'une stratégie de transmission zéro de la COVID. Le Canada pourrait avoir déjà manqué par inadvertance une occasion d'atteindre l'objectif zéro cet été. Devant l'augmentation des cas de COVID et des hospitalisations, des décisions difficiles seront nécessaires au cours des prochaines semaines. Le moment est venu d'évaluer si le Modèle TANZCAN de l'objectif zéro est une stratégie supérieure pour le Canada.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Identifier les candidats : des démocraties arrivant à la transmission zéro de la COVID</i>	3
<i>Réussir grâce à une suppression soutenue</i>	5
<i>Le Modèle TANZCAN : Une stratégie émergente</i>	6
Taiwan : Un succès précoce et soutenu	6
Nouvelle-Zélande : Une résolution rapide des nouvelles éclosions	7
Australie : Un succès infranational et la force des fédérations	8
Canada atlantique : Un succès distinctif dans un contexte nord-américain	9
<i>Caractéristiques intrinsèques et politiques essentielles</i>	16
<i>Applicabilité au Canada</i>	17
Caractéristiques intrinsèques	17
Politiques essentielles	19
Succès au présent et dans le passé	19
Un parcours soutenable vers zéro à partir des niveaux présents	21
<i>Comparer les avantages et les coûts de l'objectif zéro</i>	23
<i>Le Canada a besoin d'un débat sur une stratégie de transmission zéro de la COVID</i>	27
<i>Le Québec ou les Prairies, leaders possibles du débat</i>	29
<i>Conclusion : Nous avons le choix</i>	31

Canada Global (<https://global-canada.org/fr/>) est un organisme non gouvernemental engagé à rehausser l'impact du Canada dans le monde et à identifier de meilleures pratiques mondiales qui aident le Canada à relever ses propres défis.

Canada Global remercie le D^r Tim Evans, Keith Halliday, la D^{re} Joanne Liu, le D^r Andrew Morris, le D^r John Tobin et de nombreux autres pour leurs précieux commentaires sur les versions antérieures du document. Canada Global demeure responsable de toutes les observations, analyses et conclusions qui y sont présentées.

Ce document vivant sera régulièrement mis à jour à la lumière des nouvelles informations disponibles et des commentaires de nos experts. Pour toute question ou tout commentaire, ou pour obtenir la plus récente version du document, veuillez nous écrire à contact@global-canada.org

Identifier les candidats : des démocraties arrivant à la transmission zéro de la COVID

Au moins huit ressorts, représentant une population de 1 671 millions (232 millions en excluant la Chine continentale), ont atteint une transmission locale zéro ou proche de zéro de la COVID. Plusieurs ont maintenu une transmission nulle pendant des mois. Les données indiquent qu'une transmission zéro de la COVID n'est pas une exception ou un coup de chance temporaire : c'est une option de politique crédible et durable.

Chaque réussite apporte de précieuses leçons : le Vietnam, par exemple, a mis à profit son expérience du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et est considéré comme « [exemplaire](#) » pour ses mesures efficaces de dépistage et de recherche des contacts ainsi que pour ses politiques de contention. Toutefois, les démocraties à part entière sont particulièrement pertinentes lorsqu'il s'agit de déterminer si les politiques visant à atteindre la transmission zéro de la COVID sont applicables au Canada.

8 territoires avec 1 670 M de personnes ont réussi à obtenir zéro cas de transmission COVID

Territoire*	Population (M)	Niveau de démocratie**
Canada atlantique***	2	Libre
Australie***	26	Libre
Chine continentale	1 439	Non libre
Nouvelle-Zélande***	5	Libre
Singapour	6	Partiellement libre
Taiwan***	24	Libre
Thaïlande	70	Partiellement libre
Vietnam	98	Non libre
Total	1,670	
Total (moins la Chine continentale)	231	

Avec une population d'au moins 1 million; ** Tel qu'évalué par Freedom House, 2019; *** entité du TANZCA
Sources : Our World in Data; autorités sanitaires de chaque territoire; [Freedom House](#); Banque mondiale

La moitié des huit ressorts qui réussissent bien sont des démocraties établies. Il existe un mythe urbain selon lequel seulement des autocraties peuvent prendre les difficiles décisions qui sont nécessaires pour vaincre la COVID. Les données révèlent que ceci

n'est pas véridique. Nombre de régimes autoritaires échouent dans leur réponse à la COVID.

Les démocraties sont habilitées constitutionnellement à prendre les difficiles mesures qui sont nécessaires. Lorsque les actions sont expliquées clairement, le public est généralement favorable. Le plus récent exemple vient de l'État de Victoria, en Australie : le premier ministre Daniel Andrews avait l'appui d'entre 62 % et 70 % de la population tout au long du confinement de Melbourne.ⁱⁱ Les caractéristiques qui distinguent les entités atteignant une transmission zéro de COVID résident dans la compétence et dans la non-complaisance, plutôt que dans le type de régime en l'espèce.

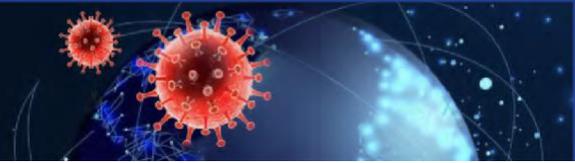
Trois critères de filtrage ont été utilisés pour déterminer les démocraties pertinentes :

- Succès dans le maintien d'une transmission locale nulle de la COVID;
- Reconnaissance internationale en tant que démocratie consolidée (c'est-à-dire classée comme « libre » par la Freedom House); et
- Population contiguë d'au moins 1 million d'habitants.

Les quatre entités qui ont émergé de ce filtre à trois critères sont :

1. Taïwan : population de 24 millions;
2. l'Australie : population de 26 millions;
3. la Nouvelle-Zélande : population de 5 millions; et
4. le Canada atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) et nordique (Yukon, Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut) : population de 3 millions.

« TANZCAN » est un acronyme désignant ces quatre entités : Taïwan, Australie, Nouvelle-Zélande et Canada atlantique et nordique. L'examen de chaque entité livre des perspectives importantes. Ensemble, elles constituent le début d'un modèle s'adressant aux démocraties afin d'atteindre une transmission zéro de la COVID dans leurs communautés.



Réussir grâce à une suppression soutenue

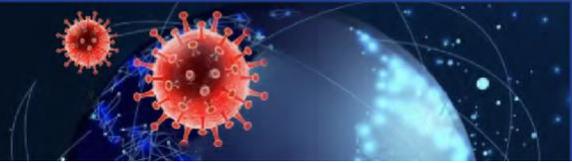
La plupart des pays visent à aplanir la courbe de la COVID afin d'atteindre un nombre gérable de cas avant d'alléger la pression, puis à mettre ultérieurement en place des interventions si les chiffres redeviennent trop élevés. Certains appellent cette approche « frapper et danser ».ⁱⁱⁱ

Le Modèle TANZCAN consiste davantage à « frapper et ajuster le robinet », soit un grand coup (la frappe) puis une pression continue (l'ajustement du robinet) jusqu'à ce qu'on atteigne zéro transmission locale de la COVID. Le gouvernement australien nomme cette approche « suppression agressive ».^{iv} Il serait peut-être plus exact de parler de « suppression soutenue ».

Une stratégie de « suppression soutenue » n'implique pas nécessairement un confinement complet. Taïwan a atteint une transmission zéro et la Nouvelle-Galles du Sud a fait face à une récente épidémie de COVID sans recourir à des mesures de confinement complètes. La suppression durable ne diffère pas de l'approche « frapper et danser » quant à la manière d'atteindre un niveau bas, mais plutôt quant à ce qu'il faut faire une fois qu'un niveau faible est atteint.

Avec le modèle TANZCAN, il n'y a pas de niveau minimum acceptable de transmission locale. L'assouplissement sociétal et économique n'est possible que dans la mesure où le taux de reproduction réel [valeur R_t] demeure inférieur à 1 et où la transmission locale continue à se déplacer vers zéro.

Le modèle TANZCAN requiert des mesures strictes pendant plus longtemps, en échange d'une plus grande liberté économique et sociétale (et d'une résistance supérieure aux vagues futures) une fois atteinte la transmission zéro de la COVID.



Le Modèle TANZCAN : Une stratégie émergente

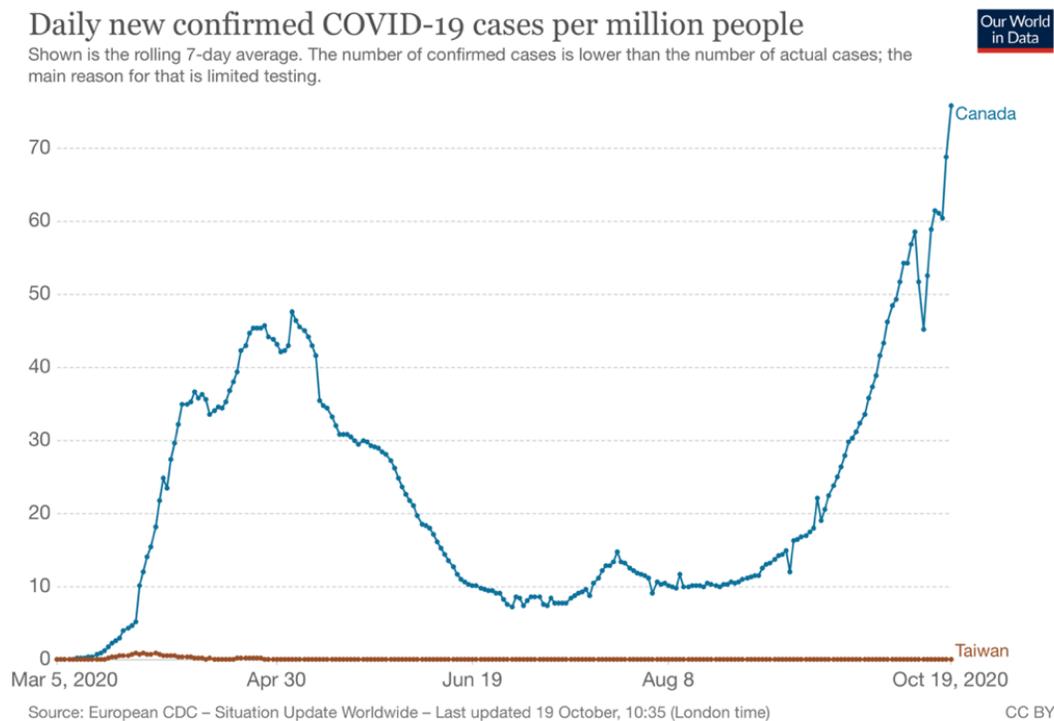
Le modèle TANZCAN est une stratégie émergente – qui n’est pas prévue, mais qui découle des leçons tirées de l’expérience réelle des quatre ressorts.

Taïwan : Un succès précoce et soutenu

Taïwan a mis en place des contrôles rigoureux à la fin du mois de janvier. Grâce à l’utilisation efficace des masques, des mesures de quarantaine et d’autres interventions ciblées, Taïwan est parvenu en mai à la transmission zéro de la COVID dans la communauté, sans confinement, et la situation se maintient depuis plus de six mois.

Figure : Nouveaux cas quotidiens confirmés de COVID-19 par million d’habitants

Ce graphique illustre la moyenne mobile sur 7 jours. Le nombre de cas confirmés est inférieur au nombre de cas réels, principalement en raison d’un dépistage limité.



Taïwan a démontré qu’une démocratie libérale peut arriver à une transmission nulle de la COVID et empêcher une réinfection durable.

Nouvelle-Zélande : Une résolution rapide des nouvelles éclosions

La Nouvelle-Zélande a réussi à mettre en place une stratégie agressive de zéro COVID dès le début de la pandémie, et à passer plus de 100 jours sans transmission locale.

Confrontée à une écloison majeure en août, elle a réagi rapidement et de manière décisive. La transmission nulle de la COVID ayant vite été retrouvée, le pays a pu réduire en trois semaines sa réponse de politiques à un degré de rigueur bien inférieur à celui appliqué au Canada.

Figure : COVID-19 : Indice de rigueur de la réponse gouvernementale

Cette mesure composite est basée sur neuf indicateurs de réponse, notamment les fermetures d'écoles, les fermetures de lieux de travail et les interdictions de voyage, reportés sur une échelle de 0 à 100 (100 = le plus strict). Lorsque les politiques varient à l'échelon infranational, l'indice présente la réponse de la sous-région la plus stricte.

COVID-19: Government Response Stringency Index



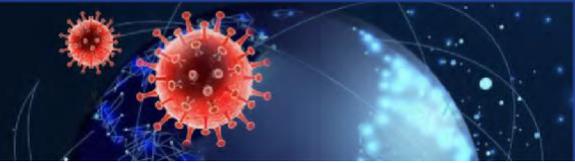
This is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index is shown as the response level of the strictest sub-region.



Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kira (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last updated 3 November, 01:01 (London time)
Note: This index simply records the number and strictness of government policies, and should not be interpreted as 'scoring' the appropriateness or effectiveness of a country's response.
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Grâce à un solide contrôle de ses frontières et à des améliorations au dépistage communautaire, la Nouvelle-Zélande a prévenu toute nouvelle écloison majeure depuis à présent deux mois.

La Nouvelle-Zélande a démontré qu'après avoir atteint la transmission zéro localement, des démocraties libérales peuvent réussir à répondre rapidement à de nouvelles écloisions majeures.



Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

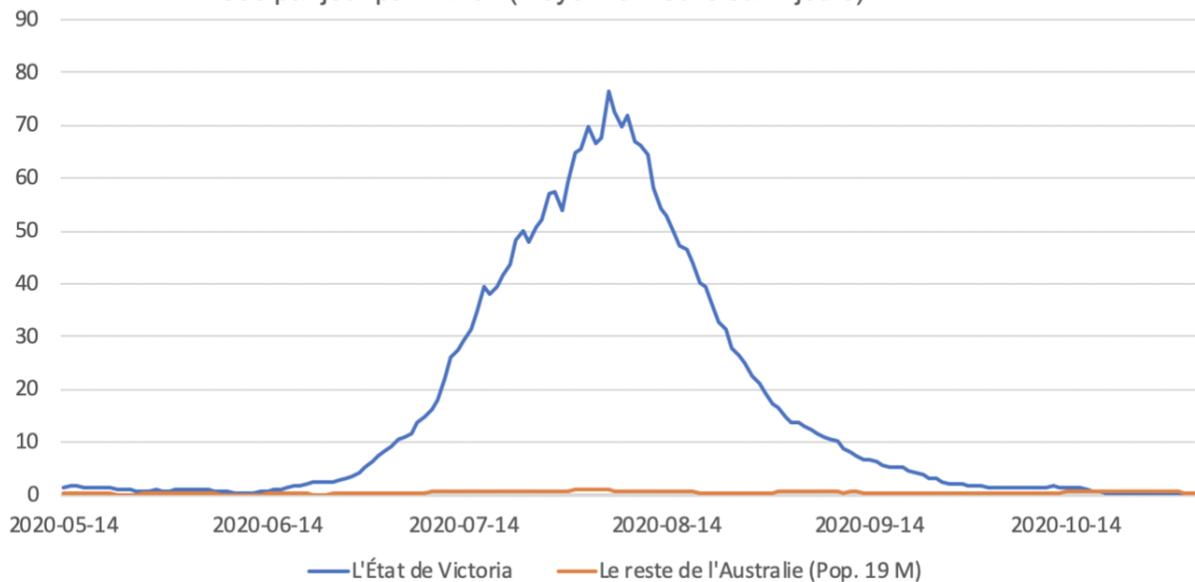
Australie : Un succès infranational et la force des fédérations

La stratégie initiale de l’Australie consistait à réduire les cas à un niveau gérable. Cependant, à la fin du mois d’avril, l’Australie avait réduit le nombre de cas quotidiens d’un pic de plus de 450 à moins de 20, avec une transmission locale nulle dans la plupart des États. L’Australie a également été inspirée à se faire plus ambitieuse en raison du succès de la Nouvelle-Zélande qui a réussi à atteindre zéro.

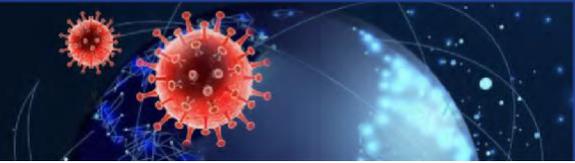
En réaction à cette nouvelle réalité, l’Australie a actualisé en juillet son objectif stratégique pour celui d’« aucune transmission communautaire de la COVID-19 ».⁶

L’Australie a réussi au cours de l’été à limiter une écloison majeure à l’État de Victoria, qui enregistrait plus de 600 cas par jour. Le reste de l’Australie, comptant 75 % de la population du pays, n’a jamais dépassé les 30 cas par jour, soit une moyenne de moins d’un cas par million d’habitants.⁷

Le reste de l’Australie a maintenu une moyenne de près de zéro durant l’écllosion de l’État de Victoria
Cas par jour par million (moyenne mobile sur 7 jours)



Source : www.covid19data.com.au



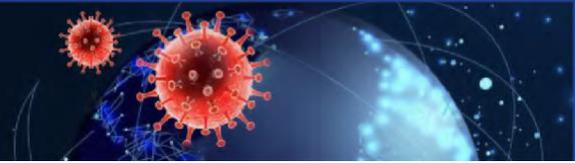
Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

L'Australie a démontré que la transmission zéro peut être atteinte et soutenue à l'échelon étatique au sein d'une fédération. Elle a également démontré que des épidémies peuvent être contenues à l'échelon infranational, dans une démocratie.

Canada atlantique et nordique : Un succès distinctif dans un contexte nord-américain

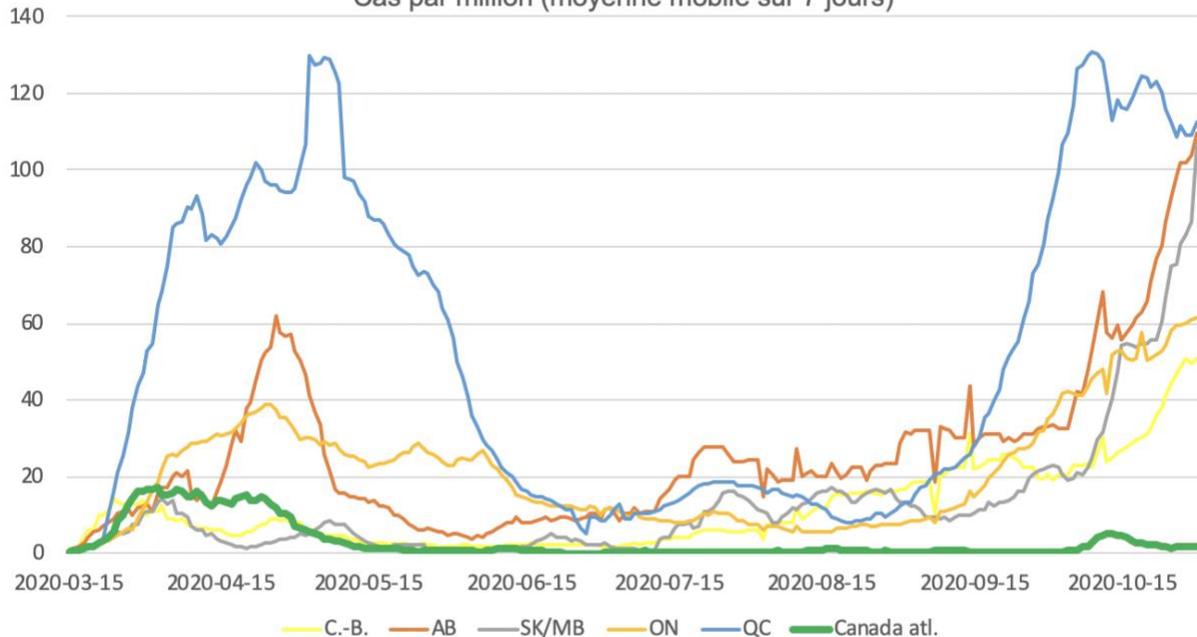
Comme la politique de transmission zéro de l'Australie, la bulle du Canada atlantique était une réponse à l'expérience plutôt qu'une stratégie entrante. Avec la population la plus âgée du Canada, les provinces atlantiques étaient vulnérables à une épidémie de COVID. Cependant, elles ont réussi à tirer parti de leur fort sens civique, de la taille relativement petite de leurs centres urbains et de leur situation relativement isolée. Le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont tous éliminé les transmissions locales avant de former une plus grande bulle en juillet pour favoriser la mobilité et préserver les progrès durement acquis.

Pendant plus de trois mois, le Canada atlantique a réussi à maintenir un taux de transmission locale proche de zéro, avec moins d'un cas par million d'habitants. Le succès du Canada atlantique dans la contention de la deuxième vague dépasse grandement toutes les autres régions. Après avoir répondu de façon agressive et réussie à une flambée de cas au début d'octobre, le Canada atlantique a atteint et maintenu un taux d'infection par le virus de la COVID considérablement inférieur à celui du reste du Canada.



La politique « zéro COVID » du Canada atlantique permet d'atteindre de meilleurs résultats

Cas par million (moyenne mobile sur 7 jours)

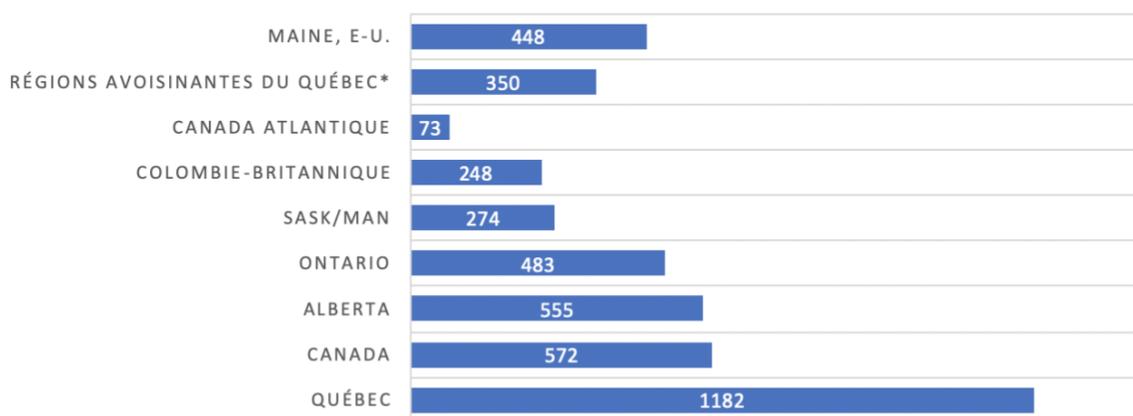


Au cours des huit mois depuis mars, la performance du Canada atlantique concernant le nombre de cas de COVID a été trois fois meilleure (c.-à-d. avec un taux plus faible) que la meilleure région après elle au classement canadien : la Colombie-Britannique.

La performance du Canada atlantique a surpassé également de manière significative les territoires contigus qui partagent son isolement relatif et sa faible population, mais qui n'ont pas une politique de transmission zéro. Son taux d'infection a été 5 fois inférieur à celui des régions québécoises voisines et 6,5 fois inférieur à celui du Maine.

LE CANADA ATLANTIQUE FAIT MEILLEURE FIGURE EN MATIÈRE DE COVID QUE LES AUTRES RÉGIONS CANADIENNES

Nombre total de cas par 100 000 habitants du 1er mars au 27 octobre 2020



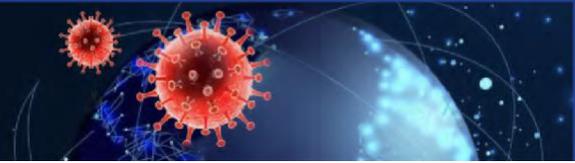
* Bas-St.Laurent, Côte-Nord, et Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (population 0.4 M)

Source: Institut national de la santé publique du Québec; New York Times, COVID in the USA Case Count, le 27 octobre 2020

La performance supérieure du Canada atlantique est devenue particulièrement évidente lors de la deuxième vague de COVID.

Du 1^{er} septembre au 29 octobre 2020, le Canada atlantique n'a connu que neuf cas de COVID par 100 000 habitants. C'est 15 fois mieux que les régions voisines du Québec et 30 fois mieux que le Maine. C'est presque dix fois mieux que l'État étatsunien le plus performant, le Vermont, qui partage des caractéristiques très favorables (faible population, relativement isolé, bonne gouvernance) et presque 20 fois mieux que la deuxième meilleure province canadienne, la Colombie-Britannique. La bulle s'est avérée être un bouclier très efficace.

Protégé par son bouclier, le Canada atlantique se prépare pour le futur. Le Nouveau-Brunswick fournit le vaccin contre la grippe à 100% de ses habitants. Afin d'administrer ce vaccin, ils ont organisé des campagnes de vaccination massives durant les fins de semaine. De plus, ils utilisent ces campagnes de vaccination comme une répétition pour les séances de vaccination massives à venir, lorsque le vaccin contre le coronavirus sera disponible^{vi}.



Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

Bien que le Canada atlantique ait le taux de COVID le plus bas de toutes les provinces et de tous les États, il n'a pas le taux le plus bas de tous les territoires d'Amérique du Nord. Ce prix revient au Nord du Canada. Le taux extrêmement bas au Canada nordique est en partie dû à son isolement naturel, mais aussi en grande partie à des politiques soigneusement élaborées.

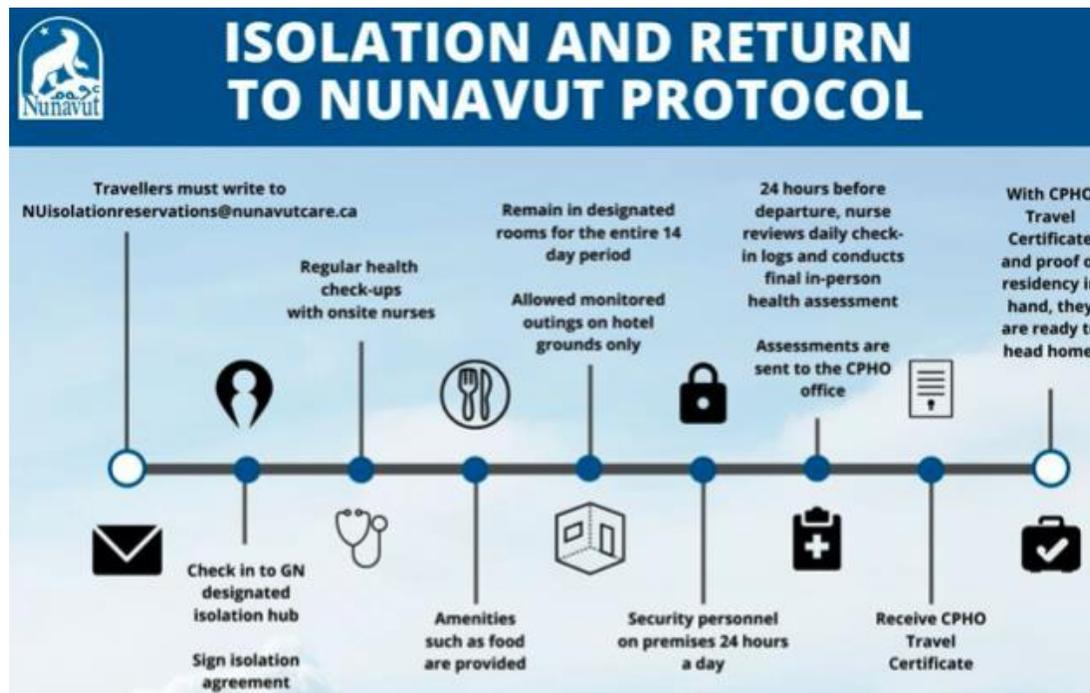
Les communautés nordiques du Canada sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses en raison du logement inadéquat et surpeuplé, d'installations sanitaires limitées et de niveaux élevés de conditions préexistantes. Les gouvernements du Canada nordique savaient qu'il serait très difficile de résoudre les épidémies de COVID, en particulier dans les communautés isolées où même l'obtention d'un résultat de dépistage pourrait prendre une semaine. Ils se sont efforcés d'empêcher l'entrée de la COVID sur leur territoire et de faire en sorte que les infections qui s'y sont introduites soient limitées aux villes disposant des hôpitaux nécessaires pour les traiter.

Le Yukon n'a pas imposé de restrictions aux voyages, mais toutes les personnes qui y arrivent doivent s'auto-isoler pendant 14 jours, sauf si elles sont résidentes de la Colombie-Britannique, des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut. Les non-résidents du Yukon doivent faire cet auto-isolement à Whitehorse.

Le Territoire du Nord-Ouest limite les déplacements non essentiels vers le territoire et à l'intérieur de celui-ci. Tous les arrivants, résidents ou non, doivent s'auto-isoler à Yellowknife, Inuvik, Hay River ou Fort Smith pendant 14 jours avant d'être autorisés à se rendre ailleurs sur le territoire.

Le Gouvernement du Nunavut a adopté l'approche la plus stricte. Conscient des ravages des maladies respiratoires dans sa communauté (les Inuits ayant près de 300 fois plus de risques de contracter la tuberculose que les autres Canadiens^{vii}), il a adopté cette devise anti-COVID : « Détermination dans notre approche, prudence dans nos choix ».viii

Le Nunavut a effectivement fait preuve de détermination. Presque tous les voyages au Nunavut sont interdits aux non-résidents. Les déplacements sont interrompus entre les mines (où sont présents des travailleurs venus par avion) et la communauté. Tous les résidents qui retournent au Nunavut doivent faire quarantaine pendant 14 jours dans des « centres d'isolement du sud » : des hôtels situés hors du Nunavut – à Winnipeg, Yellowknife, Ottawa ou Edmonton. Le gouvernement prend en charge les frais. Comme en Australie, le respect de la quarantaine est surveillé par du personnel de sécurité. Grâce à cette approche unique, les résidents terminent leur quarantaine avant même d'entrer au Nunavut.



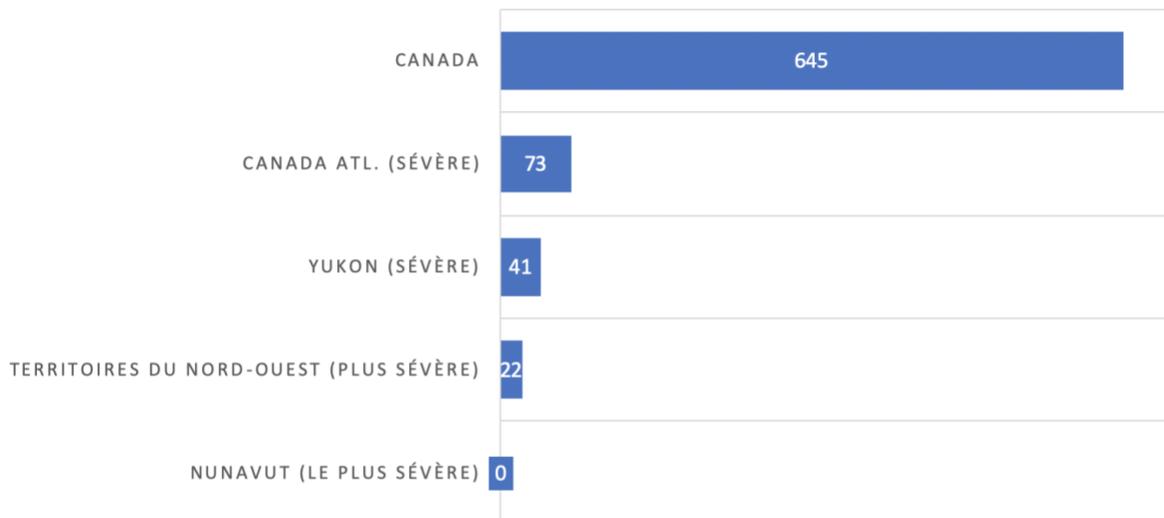
Source : Gouvernement du Nunavut

Le nombre de cas de COVID au Canada atlantique, qui est de 73 pour 100 000 personnes, est une fraction de la moyenne canadienne. Cependant, le Yukon n'en compte que 41, et les Territoires-du-Nord-Ouest encore moins : 22.

Le Nunavut a fait encore mieux. C'est l'un des rares endroits du monde à n'avoir connu aucun cas d'infection communautaire à la COVID depuis le début de la pandémie. Chaque cas a été détecté dans les installations de quarantaine ou par les dépistages dans les mines. L'approche intelligente, proactive et rigoureuse du Nunavut, sensible aux besoins de sa communauté, a donné des résultats de calibre mondial.

Le nord du Canada : gestion des frontières haute gamme dans un environnement canadien

Nombre de cas total par 100 000 habitants du 1er mars au 30 octobre 2020

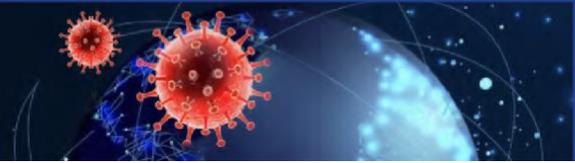


Source: CBC COVID Tracker

Dans tout le pays, les dirigeants autochtones ont développé des approches novatrices et efficaces pour protéger leur peuple. Et l'ensemble de la communauté canadienne pourrait sans doute en tirer des apprentissages.

Le Canada atlantique a démontré qu'une transmission nulle de la COVID :

- peut être atteinte et maintenue au Canada;
- conduit à de meilleurs résultats que ce qui s'observe ailleurs en Amérique du Nord;
- promet une plus grande résilience devant de futures vagues de COVID;
- est optimisée par l'habilitation des gouvernements infranationaux à raffiner leurs approches pour tenir compte des circonstances particulières de leur communauté;
- et que l'intégration de protocoles de calibre mondial pour le contrôle des frontières et les mesures de quarantaine est possible et très efficace dans un contexte canadien.

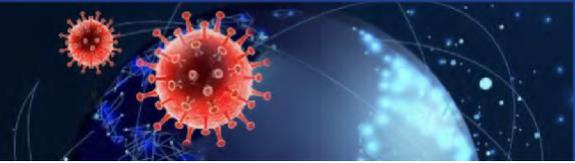


Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

En conclusion, l'expérience collective du groupe TANZCAN constitue une solide démonstration du fait qu'il est possible pour les démocraties présentant les caractéristiques et politiques voulues de :

- parvenir à une transmission zéro de la COVID;
- bloquer ou éliminer les nouvelles infections; et
- (dans les systèmes fédéraux) obtenir le succès puis le maintenir à l'échelon des États/provinces/territoires.

Les questions deviennent alors : quelles sont ces caractéristiques et ces politiques, et dans quelle mesure s'appliquent-elles à la situation du Canada?



Caractéristiques intrinsèques et politiques essentielles

Les démocraties du groupe TANZCAN ont en commun plusieurs caractéristiques intrinsèques :

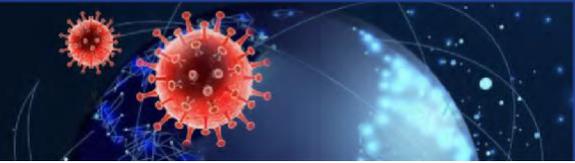
- Frontières contrôlables : trois cas sont des îles et le quatrième est situé à l'extrémité du pays;
- Population relativement basse : les entités les plus peuplées jusqu'ici sont Taïwan (23 millions) et l'Australie (26 millions);
- Citoyens engagés;
- Institutions publiques efficaces; et
- En ce qui concerne l'Australie et le Canada atlantique et nordique, un système fédéral qui permet de saisir les gains et de contenir les éclosions à l'échelon infranational.

Deux caractéristiques qui sont présentes dans certains cas ne semblent pas essentielles au succès du modèle TANZCAN :

- Petite taille : bien que la Nouvelle-Zélande et Taïwan soient de taille relativement petite, l'Australie est le 6^e plus grand pays du monde; et le territoire que constituent le Canada atlantique et le Canada nordique en ferait le 7^e plus grand pays du monde s'il s'agissait d'un pays distinct.
- Centres urbains de petite taille : bien que certaines entités du groupe TANZCAN aient de petits centres urbains (p. ex., la Nouvelle-Zélande, le Canada atlantique et nordique), une transmission zéro de COVID a été atteinte également dans des centres urbains ayant une population de 5 millions (Sydney, Melbourne) à 7 millions (région métropolitaine de Taipei-Keelung).

Les démocraties du groupe TANZCAN partagent également plusieurs politiques essentielles :

- Mesures extrêmement rigoureuses de filtrage aux frontières et de quarantaine pour les arrivants;
- Barrières intérieures lorsque cela est nécessaire pour préserver les gains des États/provinces/territoires; et bulles infranationales pour consolider et renforcer ces gains;
- Excellents services de dépistage et de recherche des contacts;
- Mesures judicieuses et appliquées avec rigueur relativement à la distanciation physique et à la réduction des risques, y compris pour les écoles;
- Réactions rapides et vigoureuses aux éclosions – une politique de tolérance zéro des nouvelles infections;
- Communication intense et transparente avec les citoyens;
- Collaboration réussie avec les citoyens et communautés clés afin d'obtenir leur appui et leur participation active et créative; et



Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

- Engagement politique clair à prendre des décisions difficiles et à maintenir les politiques nécessaires jusqu'à l'atteinte de la transmission zéro de la COVID localement.

Plusieurs de ces politiques ont été considérablement affinées et renforcées par l'expérience. Par exemple, la Nouvelle-Zélande a accru les mesures de dépistage en cours et l'Australie a considérablement renforcé les mesures de quarantaine en réaction aux difficultés initiales.

Ensemble, ces politiques essentielles et ces caractéristiques intrinsèques ont permis aux entités du groupe TANZCAN d'atteindre et de maintenir une transmission zéro de COVID.

Applicabilité au Canada

Le Canada :

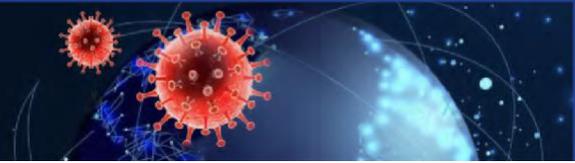
- Possède bon nombre des caractéristiques intrinsèques des membres du groupe TANZCAN;
- A mis en œuvre plusieurs des politiques essentielles et a des relations privilégiées avec des membres clés du groupe TANZCAN, ce qui pourrait faciliter l'adoption des meilleures pratiques qui lui manquent;
- Applique déjà avec succès une politique de zéro COVID dans 45 % de son territoire, qui comprend 7 % de sa population (2,6 millions de personnes); et
- Est, en dépit de son taux actuel de COVID, dans une situation semblable à celle de l'État de Victoria avant la récente poussée de celui-ci vers une transmission zéro de la COVID.

Nous examinons chacun de ces points à tour de rôle ci-dessous.

Caractéristiques intrinsèques

- **Frontières contrôlables** : Contrairement à l'Australie, à la Nouvelle-Zélande et à Taïwan, le Canada n'est pas une île. Il est toutefois entouré d'océans sur trois côtés. Le Canada n'a qu'un seul pays sur son quatrième côté, avec lequel il a fermé d'un commun accord ses frontières à tout déplacement non essentiel.

Dans une relation commerciale bilatérale qui est la plus substantielle du monde, même les déplacements essentiels sont considérables. Des protocoles clés sont en place pour gérer le flux pendant la fermeture de la frontière, mais il se pourrait que les politiques et/ou leur mise en œuvre doivent être renforcées. Heureusement, la gestion efficace de la frontière avec les États-Unis a toujours été un enjeu existentiel pour le Canada, en particulier après les événements du 11 septembre 2001.

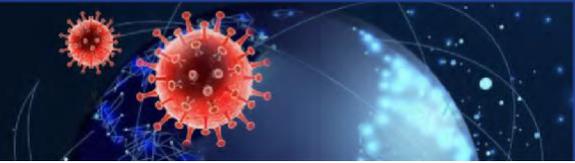


Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

- **Population relativement faible** : La population totale du Canada est plus nombreuse que celle de tout ressort du groupe TANZCAN. Toutefois, la capacité de réussite dans des fédérations dépend moins de la population nationale et plutôt de la population des États/provinces et de la taille des villes majeures. Les États de la Nouvelle-Galles du Sud (8 millions) et de Victoria (7 millions) sont plus grands que (ou comparables à) toutes les provinces canadiennes sauf l'Ontario (14 millions). Les villes de Sydney et de Melbourne (5 millions chacune) sont de taille comparable aux plus grandes villes du Canada.
- **Citoyens engagés** : Le Canada est une société de grande confiance et ses citoyens sont engagés. La vaste majorité des Canadiens appuient les mesures des gouvernements provinciaux et fédéral contre la COVID. Hormis quelques manifestations anti-masque et anti-réglementation, la réponse à la COVID n'est pas devenue largement polarisée ou politisée. Malgré les difficultés économiques, 72 % des Canadiens priorisent la « prévention de la propagation du coronavirus » plutôt que la « prévention des contrecoups économiques et des pertes d'emplois ».^{ix}
- **Institutions publiques efficaces** : Le Canada dispose d'institutions solides, qui se classent au 13^e rang sur 141 de l'Indice de compétitivité du Forum économique mondial – soit entre l'Australie (17) et la Nouvelle-Zélande (3).^x Les institutions canadiennes ont relativement bien résisté à la crise, malgré les difficultés majeures rencontrées par certains ministères de la Santé provinciaux et les échecs massifs des soins de longue durée en Ontario et au Québec.
- **Système fédéral permettant de saisir les gains et de contenir les éclosions à l'échelon infranational** : Malgré certaines lacunes et certains échecs dans la réponse de politiques publiques à la COVID, le système fédéral canadien s'est avéré souple et efficace pendant la pandémie. La coopération entre les provinces et le gouvernement fédéral est raisonnable, et chaque province est libre de prendre les mesures les mieux adaptées à sa situation. Le système fédéral a permis au Canada atlantique et nordique de consolider ses gains dans la lutte contre la COVID en érigant des barrières temporaires pratiquement inédites aux déplacements interprovinciaux.

Bref, les caractéristiques intrinsèques du Canada semblent correspondre relativement aux critères du Modèle TANZCAN.

Le Canada est probablement en meilleure position que tous les pays de l'Union européenne et que les États-Unis. De nombreux pays de l'Union européenne ont des frontières nationales multiples, des populations plus nombreuses et/ou des systèmes gouvernementaux centralisés qui limitent les mesures infranationales efficaces. Les États-Unis ont une population plus grande, des institutions plus faibles, des citoyens très divisés et une classe politique fortement polarisée et absorbée dans une élection profondément marquée par la dissension. Le Canada est l'un des pays occidentaux les mieux placés pour appliquer le Modèle TANZCAN.



Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

Politiques essentielles

Après quelques hésitations initiales, le Canada a adopté un ensemble complet de politiques et de protocoles nécessaires concernant la COVID.

Certaines politiques, comme celles du dépistage, de la recherche des contacts et de l'application de la quarantaine, pourraient devoir être renforcées afin d'arriver à zéro transmission. Toutefois, étant donné que la Nouvelle-Zélande et l'Australie maintiennent toutes deux des relations institutionnelles très étroites et de longue date avec le Canada, les autorités publiques devraient bénéficier d'un accès relativement facile aux meilleures pratiques les plus pertinentes du groupe TANZCAN.

Outre les meilleures pratiques existantes, de nouveaux développements continus en matière de politiques et d'outils (comme les tests de diagnostic rapide et l'analyse des eaux usées) pourraient augmenter encore davantage la probabilité de succès du Canada dans l'application du Modèle TANZCAN.

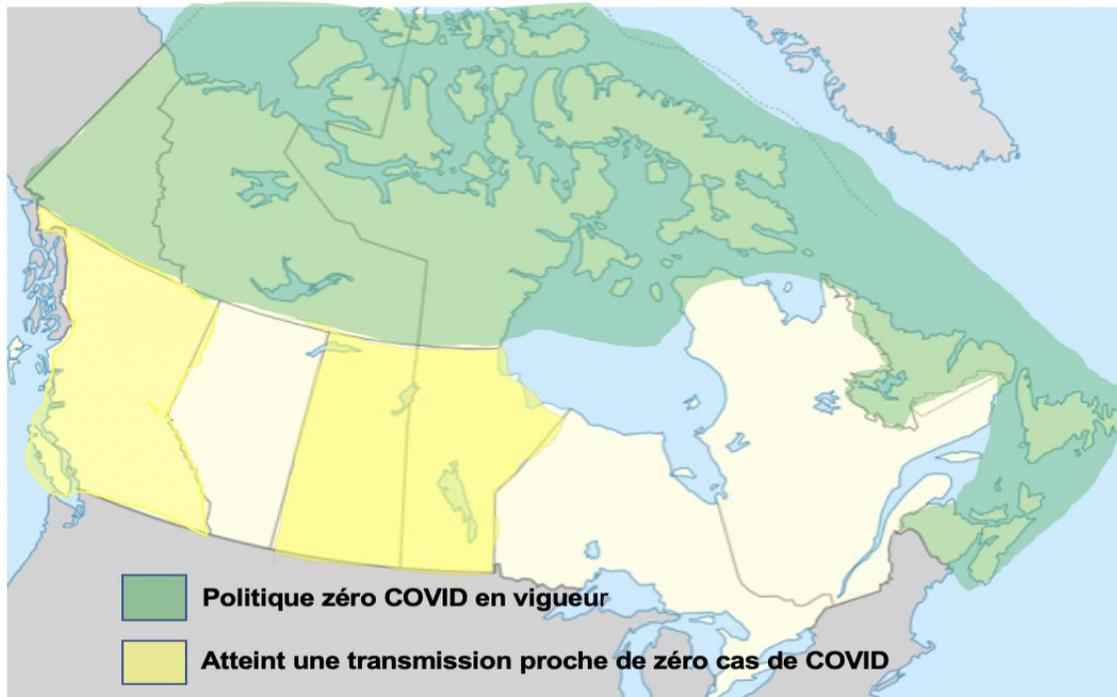
En tant que pays riche, bien organisé et non accablé par la crise (en dépit d'un fardeau considérable), le Canada semble capable, sur les plans fiscal et institutionnel, d'appliquer toutes les politiques nécessaires du Modèle TANZCAN, pour autant qu'il ait une volonté politique.

Bien que certaines politiques (comme un contrôle plus efficace des frontières) nécessitent une action fédérale, la grande majorité des meilleures pratiques peuvent être mises en œuvre à l'échelon provincial.

Succès au présent et dans le passé

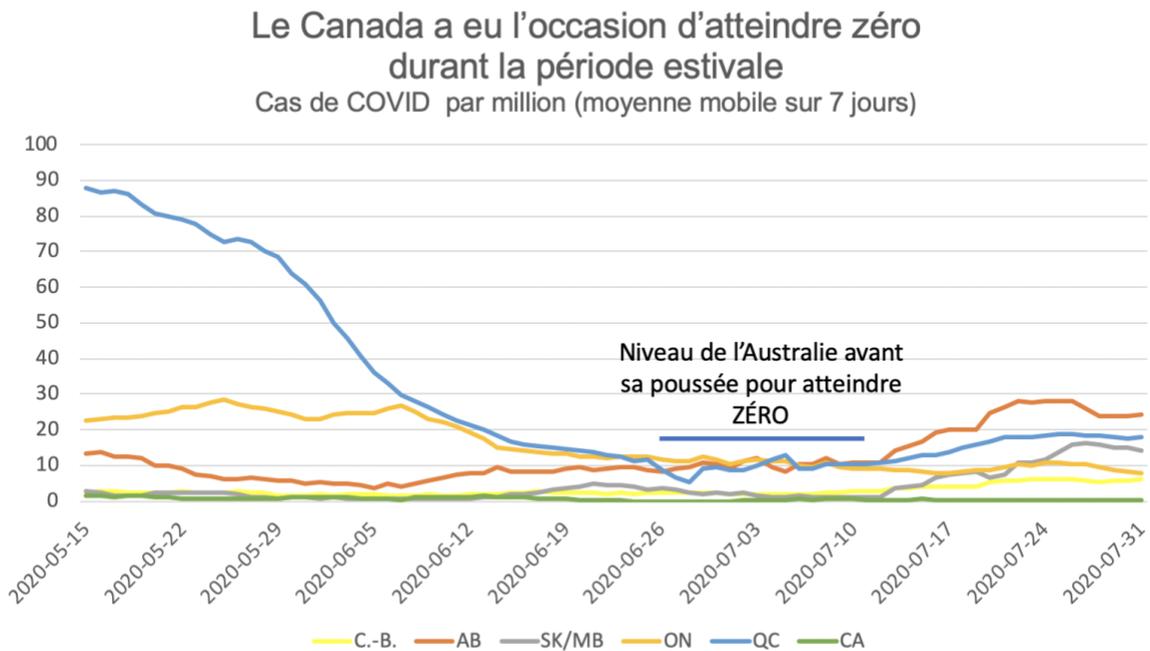
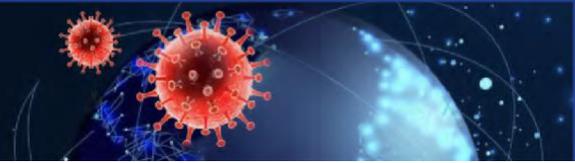
La capacité du Canada à mettre en œuvre une stratégie de transmission zéro de la COVID n'est pas que théorique. Aujourd'hui, il applique avec succès une politique de zéro COVID dans plus de 45 % de son territoire, comptant 7 % de sa population (2,6 millions de personnes) : les quatre provinces de l'Atlantique, le Nord ainsi que plusieurs communautés autochtones dans diverses régions du pays.

Trois autres provinces, qui représentent 23 % du territoire canadien et 20 % de sa population (7,7 millions de personnes), ont approché le taux de zéro transmission de la COVID, cet été. La Colombie-Britannique avait atteint moins de deux cas par million, la Saskatchewan, moins d'un cas par million; et le Manitoba, zéro nouveau cas. Toutefois, contrairement au Canada atlantique, elles n'ont pas opté pour maintenir une transmission zéro de COVID.



Le Canada en tant que pays a eu l'occasion de parvenir à la transmission zéro de la COVID cet été. Sept provinces et toute la région nordique du Canada, représentant plus d'un quart de la population et plus des deux tiers de sa superficie terrestre, étaient près de la transmission zéro de COVID. Dans chacune des trois autres provinces (Ontario, Québec et Alberta), le nombre de cas était bien inférieur au niveau où l'Australie se situait ce printemps lorsqu'elle a lancé ses efforts qui ont abouti à une transmission locale de zéro.

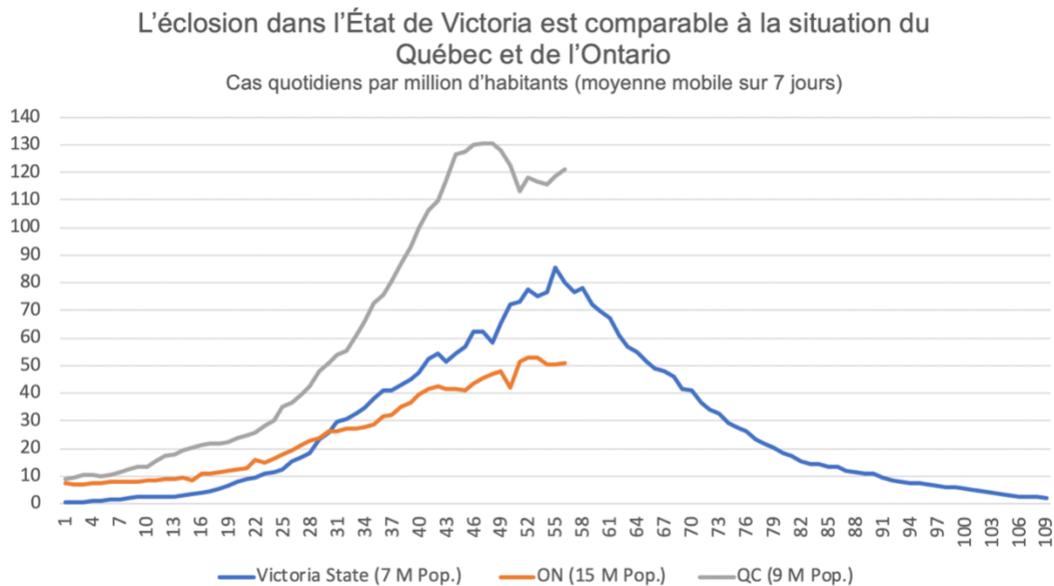
Cependant, nous avons laissé tomber le ballon, sans débattre de l'occasion, et peut-être sans en avoir conscience. Cependant, notre performance cet été a démontré qu'il est possible de s'approcher de la transmission zéro.



Un parcours soutenable vers zéro à partir des niveaux présents

Aujourd'hui, le Canada est loin de sa situation du milieu de l'été, où le nombre quotidien de cas était faible. Le Canada est en pleine deuxième vague et le nombre de cas déclarés dans de nombreuses régions est à présent plus élevé qu'au sommet de la première vague. Est-il possible d'appliquer le Modèle TANZCAN dans un tel contexte? L'exemple récent de l'État de Victoria semble l'indiquer.

Le deuxième État le plus peuplé d'Australie (7 millions d'habitants, dont 5 millions à Melbourne) a connu une deuxième vague importante en raison de la propagation de la COVID à partir d'une installation de quarantaine, de même que d'un suivi initialement inefficace. Il a atteint un pic de cas quotidiens par million entre ce que l'Ontario et le Québec connaissent aujourd'hui. En deux mois, cependant, l'État de Victoria a réduit de 90 % le nombre de cas quotidiens. Aujourd'hui, l'État de Victoria a pratiquement éliminé la transmission locale de la COVID.



Note: Jour 1, 12 juin 2020 pour l'État de Victoria; le 18 août pour l' Ontario et le Québec

En conclusion, bien qu'une adoption élargie du Modèle TANZCAN ne soit pas une certitude, le Canada présente un certain nombre de facteurs favorables :

1. De fortes caractéristiques intrinsèques;
2. Plusieurs politiques appropriées et une grande capacité d'accès aux meilleures pratiques des ressorts TANZCAN qui ont réussi;
3. Le succès dans le Canada atlantique et nordique; une capacité démontrée cet été d'arriver à une transmission près de zéro en Saskatchewan, au Manitoba et en C.-B., de même qu'à des taux très faibles en Ontario, au Québec et en Alberta; et
4. Une situation actuelle qui, bien que difficile, est similaire à celle que l'État de Victoria est parvenu à maîtriser.

Comparer les avantages et les coûts de l'objectif zéro

Faisabilité ne signifie pas nécessairement désirabilité. Pour décider si le modèle TANZCAN convient au Canada, ou à certaines provinces, il faut une évaluation complète des coûts et des avantages pour un éventail de scénarios.

D'après l'expérience des quatre entités du groupe TANZCAN, les bienfaits d'une transmission locale nulle incluent :

- Des résultats de santé améliorés, avec moins de cas de COVID;
- Une diminution de la pression sur les services de santé et les écoles;
- Une liberté sociale accrue;
- Une liberté économique accrue et un rétablissement plus soutenu;
- Une équité accrue : les femmes, les jeunes, les aînés, les personnes ayant une limitation fonctionnelle, les nouveaux et nouvelles immigrants, les communautés autochtones, communautés racisées et communautés désavantagées économiquement sont tous affectés de manière disproportionnée par l'impact sociétal, économique et/ou de santé résultant de la transmission communautaire de la COVID; et
- Une résilience supérieure devant de futures vagues de COVID.

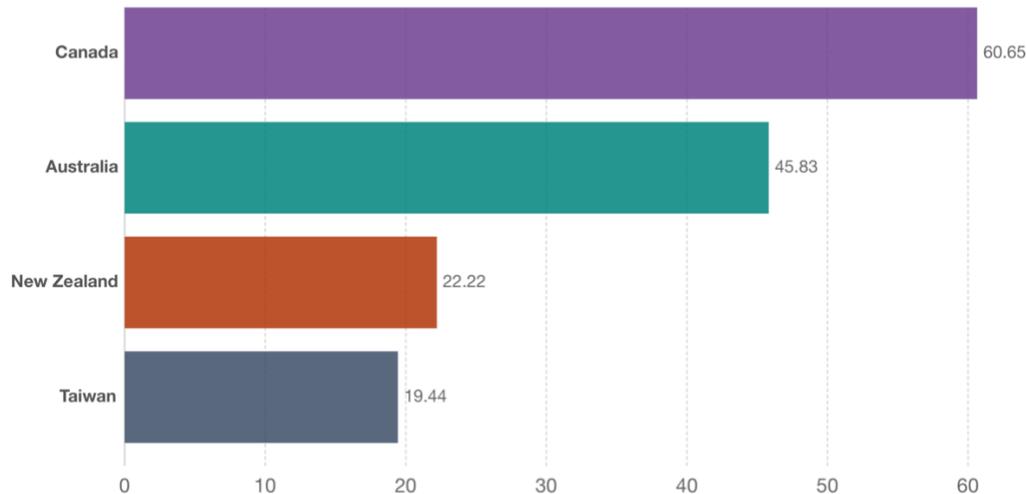
Les résultats sont impressionnants, à commencer par un nombre de cas beaucoup plus faible. Les entités du groupe TANZCAN (avec une population de 57 millions) avaient un total de 20 nouveaux cas de COVID le 30 octobre; le Canada (qui a une population de 38 millions) en avait plus de 3 000. La semaine précédente, l'Australie avait 103 cas, soit la moitié de 1 % des 20 267 cas dénombrés au Canada. Dans l'ensemble de la bulle du Canada atlantique, 12 écoles ont eu des cas de COVID depuis le mois de septembre, alors qu'au Québec, à côté, plus de 1 300 écoles ont été touchées.

Les contraintes sociétales et économiques à Taïwan, en Nouvelle-Zélande et en Australie sont moins strictes qu'au Canada, selon l'Indice de rigueur des réponses gouvernementales développé par l'Université d'Oxford.

COVID-19: Government Response Stringency Index, Oct 28, 2020

This is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index is shown as the response level of the strictest sub-region.

Our World
in Data

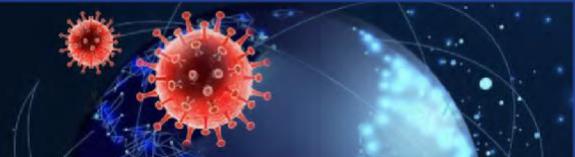


Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kira (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last updated 1 November, 12:30 (London time)

Note: This index simply records the number and strictness of government policies, and should not be interpreted as 'scoring' the appropriateness or effectiveness of a country's response.
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Les cours sont donnés en personne, dans les écoles et les universités. Les regroupements sociaux autorisés sont plus grands. Les bars et les restaurants sont ouverts, avec des mesures de distanciation physique variant selon la région. Les secteurs du divertissement et des sports peuvent présenter de grands événements (par exemple, le Stade Optus de l'Australie occidentale est « limité » à 30 633 spectateurs pour les événements sportifs, et à 35 000 pour les concerts).^{xi}

Loin de sacrifier leur économie pour atteindre l'objectif zéro, toutes les entités du groupe TANZCAN (à l'exception de celle de Terre-Neuve, touchée par le prix du pétrole) prévoient pour 2020 une meilleure performance économique que celle du Canada.



L'économie des pays du TANZCAN a moins souffert que celle du Canada

Dernières projections pour le PIB de 2020



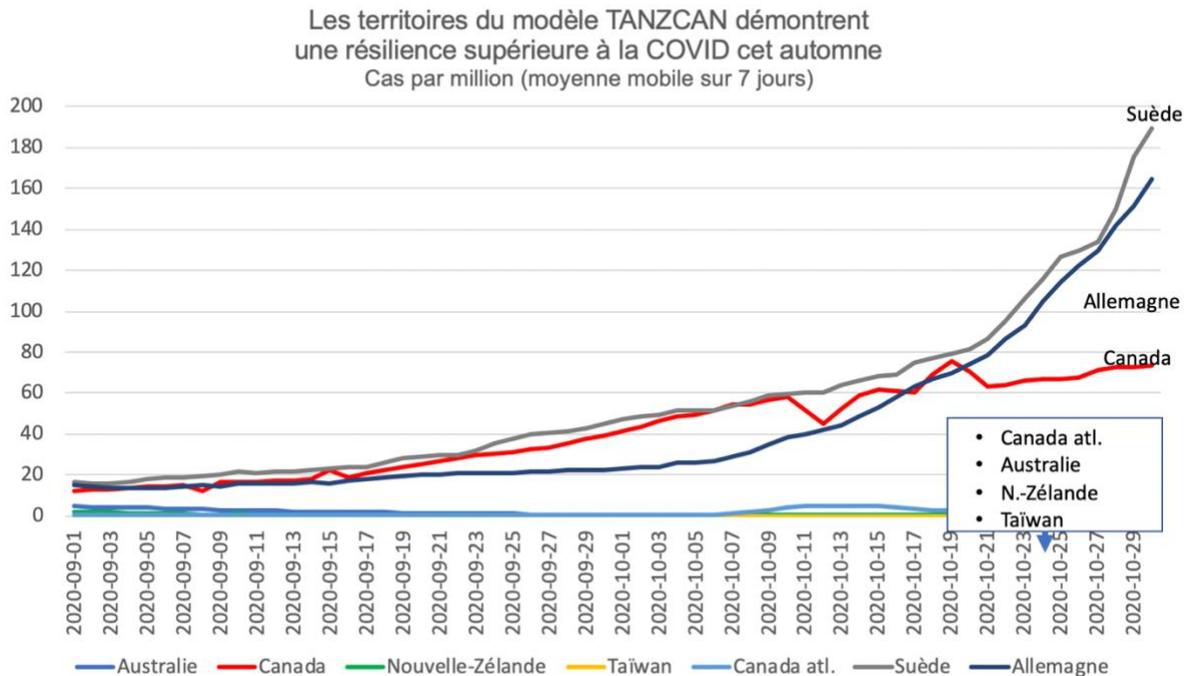
* Déclin exacerbé par l'effondrement mondial des prix du pétrole
Source: FMI World Economic Outlook, octobre 2020; TD Forecasts, le 19 septembre, 2020

Une résilience supérieure aux futures vagues de COVID est peut-être l'un des plus grands avantages inattendus.

Au départ, on croyait que tout succès dans l'atteinte d'une transmission zéro de la COVID serait éphémère, en raison d'inévitables nouveaux cas d'infection, comme ce fut le cas avec les nouvelles épidémies majeures survenues en Nouvelle-Zélande et dans l'État de Victoria cet été.

Toutefois, l'expérience démontre que les entités TANZCAN sont fortement résilientes aux nouvelles infections. La Nouvelle-Zélande a rapidement éliminé sa flambée et l'État de Victoria est aujourd'hui pratiquement exempt de COVID. Taïwan a évité des épidémies majeures et le Canada atlantique et nordique gère la deuxième vague beaucoup mieux que toute autre région.

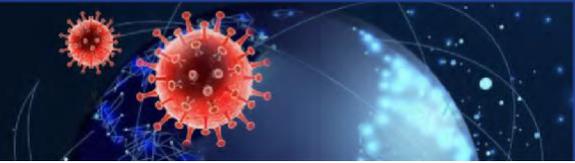
La résilience des entités du groupe TANZCAN devant de nouvelles vagues de COVID est un avantage énorme. Celles-ci sont en meilleure position que la plupart des pays occidentaux qui auront peut-être à décréter des confinements en raison d'une deuxième vague de COVID et qui pourraient avoir un hiver très difficile avec une troisième et une quatrième vagues.



Bref, les avantages du Modèle TANZCAN sont considérables. Il ne semble pas y avoir de coût économique net, mais plutôt un gain économique. Les bienfaits sociétaux sont grands, et particulièrement bénéfiques pour les personnes les plus vulnérables. La résilience accrue à de futures vagues de COVID permet un plus grand contrôle au cours des mois à venir, alors que tout le monde attend des vaccins dont la date d'arrivée et l'efficacité sont incertaines.

Pour prendre la bonne décision, les avantages de parvenir à une transmission zéro de la COVID devraient être comparés aux coûts économiques et sociétaux pour y arriver. Pour atteindre le zéro, faudrait-il un confinement complet comme celui de l'État de Victoria? Une gamme d'interventions plus stratégiques et plus précises pourrait-elle conduire au même résultat avec le temps?

Le Canada est bien placé pour considérer une approche novatrice et ciblée. Il pourrait mettre à profit des perspectives améliorées, à savoir où et comment la COVID se propage dans la société canadienne, afin d'atteindre une transmission communautaire nulle de la COVID sans passer par la perturbation massive qui découle des confinements complets. Un plan de parcours clair et bien articulé, établissant les actions nécessaires et les bienfaits attendus, serait très bénéfique pour évaluer une stratégie de transmission zéro.



Les coûts et les avantages d'une stratégie zéro COVID devraient alors être comparés à l'éventail des scénarios probables si le Canada conserve sa stratégie actuelle. Quel intervalle de temps est réaliste avant qu'un vaccin sûr et efficace soit largement disponible? L'approche actuelle est-elle viable d'ici là et, si oui, avec quels coûts économiques et sociétaux? En particulier si la disponibilité à grande échelle d'un vaccin efficace était retardée jusqu'à la seconde moitié de 2021, quels sont les risques qu'une « fatigue de la COVID » conduise à un déclin majeur du respect des mesures, puis à de nouveaux confinements majeurs?

Une fois que les avantages et les coûts d'une stratégie de transmission zéro de la COVID seront modélisés et comparés aux coûts et risques de la stratégie actuelle, les leaders du Canada seront mieux informés pour faire le bon choix.

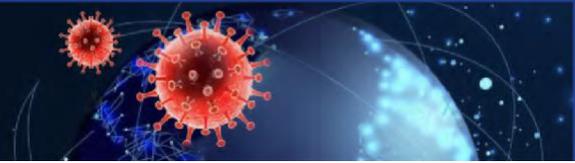
Le Canada a besoin d'un débat sur une stratégie de transmission zéro de la COVID

L'Australie n'a pas adopté sa stratégie de zéro transmission de COVID de façon automatique ou du jour au lendemain. Il y a eu un débat soutenu et vigoureux sur la politique à suivre. En avril, une étude des huit principales universités de recherche australiennes, intitulée « [Roadmap to Recovery](#) », a écarté l'option de l'immunité collective et a suggéré les options de l'élimination ou de l'adaptation contrôlée. Ces options ont évolué en une stratégie de « suppression agressive » et l'objectif de « transmission communautaire zéro » (le modèle TANZCAN) pour juillet. Depuis, d'importantes améliorations stratégiques ont été apportées grâce au très estimé rapport « [Go For Zero](#) » du Grattan Institute, en septembre, qui a été suivi le 23 octobre par le « [Framework For National Reopening](#) » [Cadre de travail pour la réouverture nationale] du gouvernement australien. Chacun de ces documents a déclenché des débats approfondis.

Où sont les discussions concernant notre grande stratégie en matière de COVID, au Canada? De récents débats parlementaires ont porté sur la rapidité d'approbation pour des outils de diagnostic rapide et sur le droit du Parlement d'examiner les contrats de fournisseurs. Il y a peu de vrai débat sur l'ensemble de la stratégie.

Nous avons « raté notre chance » d'arriver à zéro COVID, cet été, une fois déjà. C'était une grande occasion et nous ne l'avons pas saisie. Pour des provinces comme la Saskatchewan et le Manitoba, qui étaient presque à zéro, il est probable que le coût pour consolider leur réussite, comme ont choisi de le faire le Canada atlantique et des États australiens, aurait été très inférieur au prix qu'elles paient à présent pour combattre une deuxième vague qui s'avère de plus en plus rude.

On ne sait pas clairement pourquoi il n'y a pas eu un débat. Il est ironique de constater combien de temps et d'énergie ont été consacrés à discuter du modèle suédois – qui a eu des résultats fort mitigés –, alors qu'une approche beaucoup plus utile s'offrait en exemple ici même au Canada et qu'on ne l'a pratiquement pas commentée. Peut-être que les autorités et les sommités canadiennes croyaient simplement qu'il n'était pas possible de parvenir à une transmission locale nulle. Peut-être que l'approche « frapper et danser », avec son apparent succès dans des pays d'Europe comme l'Allemagne, et



Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

ici au Canada (en C.-B.), semblait être le seul choix pertinent. Peut-être que c'était l'effet du voisinage : l'Australie a été poussée à être créative en raison du succès de zéro COVID de la Nouvelle-Zélande; et nous avons été confortés dans notre complaisance par les échecs des États-Unis devant la COVID.

Quelles qu'aient été les raisons à l'époque, la situation aujourd'hui est très différente. Le modèle TANZCAN de transmission zéro s'est avéré être une stratégie efficace et soutenable dans plusieurs régions du monde, y compris du Canada. La stratégie « frapper et danser » échoue dans presque toute l'Europe. Chaque province canadienne est en difficulté, à l'exception de celles de l'Atlantique. Puisque nous considérons depuis quelques mois des choix difficiles en matière de politiques, nous nous devons d'envisager des avenues de remplacement à la stratégie « frapper et danser » qui est de plus en plus contestable. Il devrait y avoir une rigoureuse analyse des coûts et des avantages ainsi qu'un débat à propos d'une stratégie de transmission zéro pour le Canada. Nous ne pouvons pas nous permettre de laisser passer notre chance une deuxième fois.

Le Québec ou les Prairies, leaders possibles du débat

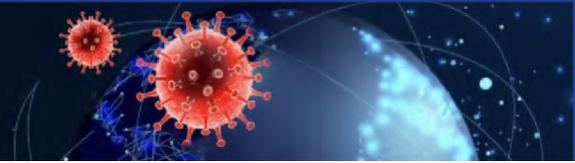
Bien qu'une politique de transmission zéro soit applicable dans tout le Canada, il est probable qu'elle soit initialement plus attrayante dans certaines régions que dans d'autres.

Nous avons effectué une évaluation initiale de l'attrait, au moyen de sept critères, dans trois catégories :

1. Facilité d'exécution : i) taille de la population des principales villes; ii) volume des mouvements transfrontaliers de personnes et de marchandises;
2. Vulnérabilité : i) proportion de la population de plus de 65 ans; ii) fragilité du système de soins de santé et de soins de longue durée; iii) taille de l'épidémie présente par million de personnes, en date du 30 octobre;
3. Soutien des citoyens à une action agressive : i) pourcentage appuyant actuellement les politiques du gouvernement provincial en matière de COVID; ii) pourcentage qui priorise la lutte contre la COVID davantage que les contrecoups économiques.

Le Québec pourrait être le meilleur candidat pour l'application du modèle TANZCAN (5 le plus adéquat, 1 est le moins adéquat par critère)

	C.-B.	AB	SK/MB	ON	QC
Facilité (10)					
Grandeur des villes	3	4	5	1	2
Volume transfrontalier	4	3	5	1	2
TOTAL	7	7	10	2	4
Vulnérabilité (15)					
Population de plus de 65 ans	4	1	2	3	5
Fragilité des soins de santé/de longue durée	1	2	3	4	5
Niveau de l'épidémie	1	3	5	2	4
TOTAL	6	6	10	9	14
Disposition des citoyens (10)					
Appui à la réponse du gouvernement à la COVID	5	1	2	3	4
Priorité accordée à la lutte COVID	3	1	2	4	5
Total (35)	21	15	24	18	27



Le Modèle TANZCAN et sa pertinence pour le Canada

La C.-B. se classe au troisième rang quant à l'attrait pour l'application du modèle TANZCAN, avec 21 points sur un total possible de 35. Elle a des frontières relativement contrôlables et un fort appui à la réponse du gouvernement à la COVID. Cependant, avec un niveau épidémique relativement faible et un système de soins de santé moins fragile, la C.-B. n'a pas de forte incitation à changer sa stratégie.

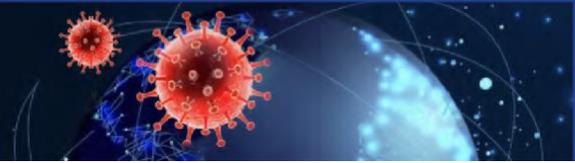
La région Manitoba/Saskatchewan dans les Prairies arrive en deuxième place avec 24 points. Elle a l'incitation au changement, avec le taux le plus élevé de cas. Elle est en bonne position pour appliquer le Modèle TANZCAN, avec un faible flux transfrontalier et des régions urbaines plus petites, et pourrait réussir à former une « bulle des Prairies ». L'appui des citoyens est cependant plus faible au Manitoba, avec une confiance relativement faible à l'égard des politiques gouvernementales en matière de COVID et un point de mire sur la croissance économique plutôt que sur la lutte contre la COVID (bien que ceci puisse changer devant l'augmentation qui se poursuit du nombre de cas de COVID). La Saskatchewan est en meilleure position pour agir, avec un gouvernement qui a la cote, qui a été réélu récemment, et dont la manière de gérer la pandémie récolte une forte confiance des citoyens.

Le Québec se classe au sommet avec une marge considérable : 27 points sur une possibilité de 35. Sa situation est relativement complexe, avec la deuxième plus grande concentration urbaine au Canada et des frontières achalandées avec l'Ontario et les États-Unis. Cependant, il se classe très haut dans l'ensemble des trois critères de vulnérabilité ainsi que dans les deux critères de mesure de l'appui des citoyens.

Le Québec, comme la Saskatchewan, a également le leadership politique nécessaire pour mettre en œuvre avec succès une politique de transmission zéro de la COVID. Le premier ministre Legault a fait preuve d'un leadership clair et décisif ce printemps. Son gouvernement a la confiance des citoyens. Le Québec a une réputation de leadership en matière de politiques publiques dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines.

Un avantage additionnel, bien qu'il ne fasse pas partie de la grille d'évaluation, réside dans le fait que le Québec a une frontière commune avec la bulle atlantique, donc qu'un de ses côtés est déjà protégé – et il pourrait y avoir une évolution naturelle de la bulle atlantique en une « bulle de l'Est du Canada ».

S'il choisissait de le devenir, le Québec est bien placé pour être leader du Canada et de l'Occident dans la démonstration de l'applicabilité élargie du Modèle TANZCAN de transmission zéro de la COVID.



Conclusion : Nous avons le choix

Des décisions difficiles seront nécessaires au Canada au cours des prochaines semaines et les Canadiens seront sans doute appelés à faire d'autres sacrifices. Il est essentiel que ces décisions soient prises, et que ces sacrifices soient faits, avec la bonne stratégie.

Le Modèle TANZCAN semble constituer une option viable pour le Canada. Compte tenu des défis critiques à l'approche actuelle, le Modèle TANZCAN devrait être évalué et soumis à un débat.

Il se peut que l'analyse des coûts et des avantages démontre que le Modèle TANZCAN n'est pas une meilleure stratégie.

Si toutefois le Modèle TANZCAN est bon pour le Canada ou pour certaines provinces, comme le Québec ou la région Manitoba/Saskatchewan, nous devrions l'adopter sans délai.

La conclusion de ce rapport est que le Canada a le choix. Vivre avec la COVID dans le monde est une réalité. Vivre avec la COVID dans nos communautés est un choix.

Est-ce le bon choix?

ⁱ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/10/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-26-octobre-2020.html>

ⁱⁱ L'appui de la population a oscillé entre 70 % lors de l'annonce de mesures plus strictes (début août) et 62 % en septembre. <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/aug/12/essential-poll-victorians-overwhelmingly-support-harsh-restrictions-to-curb-covid-second-wave>

<https://www.news.com.au/national/victoria/politics/a-third-of-victorian-voters-still-backing-daniel-andrews-despite-controversial-management-of-covid19-crisis/news-story/89edc5f97f158f07f4a7c9d4a9ac8b19>

ⁱⁱⁱ <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>

^{iv} <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-statement-on-strategic-direction>

^v <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-statement-on-strategic-direction>

^{vi} Entrevue d'équipe avec le docteur John Tobin du Nouveau-Brunswick, le 5 novembre 2020.

^{vii} « The place in North America with No Cases ». BBC; <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-54405736>

^{viii} « Nunavut's Path », Gouvernement du Nunavut, <https://www.gov.nu.ca/health/information/nunavuts-path>

^{ix} <https://leger360.com/wp-content/uploads/2020/10/Legers-Weekly-Survey-October-13th-2020.pdf>

^x <https://www.weforum.org/reports/how-to-end-a-decade-of-lost-productivity-growth>

^{xi} <https://www.wa.gov.au/organisation/department-of-the-premier-and-cabinet/covid-19-coronavirus-wa-roadmap>

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

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

9.1 Programme de maintien à domicile

Le programme de Maintien à domicile est une nouvelle initiative qui a été mise en œuvre depuis 2017 au Réseau de santé Vitalité afin de mieux desservir la population vulnérable dans les communautés. Madame Shelley Robichaud, Madame Stéphanie Roy et Madame Danielle Violette-Bercier ont été invitées pour parler du Programme de maintien à domicile.

Madame Shelley Robichaud, directrice des soins de santé primaires, fera une courte mise en contexte, et Madame Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires, fera une présentation sur le but et le fonctionnement du programme et les résultats atteints à date. Nous aurons également l'occasion d'entendre le témoignage de Madame Danielle Violette-Bercier, fille d'un patient qui a bénéficié du programme.

La présentation est attachée à la documentation. La durée prévue est de 15 minutes, suivie d'une période d'échanges de 5 minutes.



Programme Maintenance à domicile

**Orientation stratégique:
Nous favoriserons la
participation du patient,
client et de leurs
proches à l'amélioration
des soins et services
continus et intégrés**

Objectif stratégique:
Assurer un continuum
pertinent et efficace de soins
et de services aux aînés



Description

- Ce programme propose un nouveau modèle de gestion personnalisée des soins et des services pour les personnes vulnérables
- La gestion des soins et des services:
 - Promouvoir et respecter l'autonomie et la dignité
 - Intégrer et coordonner les services, soutenir dans la navigation du système
 - Appuyer les médecins dans la prise en charge des personnes à besoins complexes
 - Améliorer l'accès aux services
 - Assurer un plan d'action pour la personne/proche aidant et au besoin, assurer un plan de service intersectoriel individualisé
 - Planifier la transition de soins et le suivi
 - Identifier et adresser les barrières et limites du système

Référence au programme

- Formulaire de référence:
 - Le fournisseur de soins primaires
 - Les professionnels de la santé
 - Les partenaires communautaires
 - L'auto-référence de la personne ou un proche
- Dépistage de la vulnérabilité à l'urgence:
 - Dépistage de toutes les personnes âgées de 70 ans et plus avec l'application Inter RAI Ed Screener
 - Référence autonome des personnes qui acceptent une consultation avec une infirmière

Outil de référence

DEMANDE DE SERVICE/ REFFERAL

Programme de maintien à domicile/
At Home Program

Vitalité Zone : 1B 4 5 6 Établissement/ Facility : _____

Nom du médecin traitant ou de l'infirmière praticienne/ Name of Treating Physician or Nurse Practitioner:

Diagnostic, motif de la référence/ Diagnosis, reason for reference :

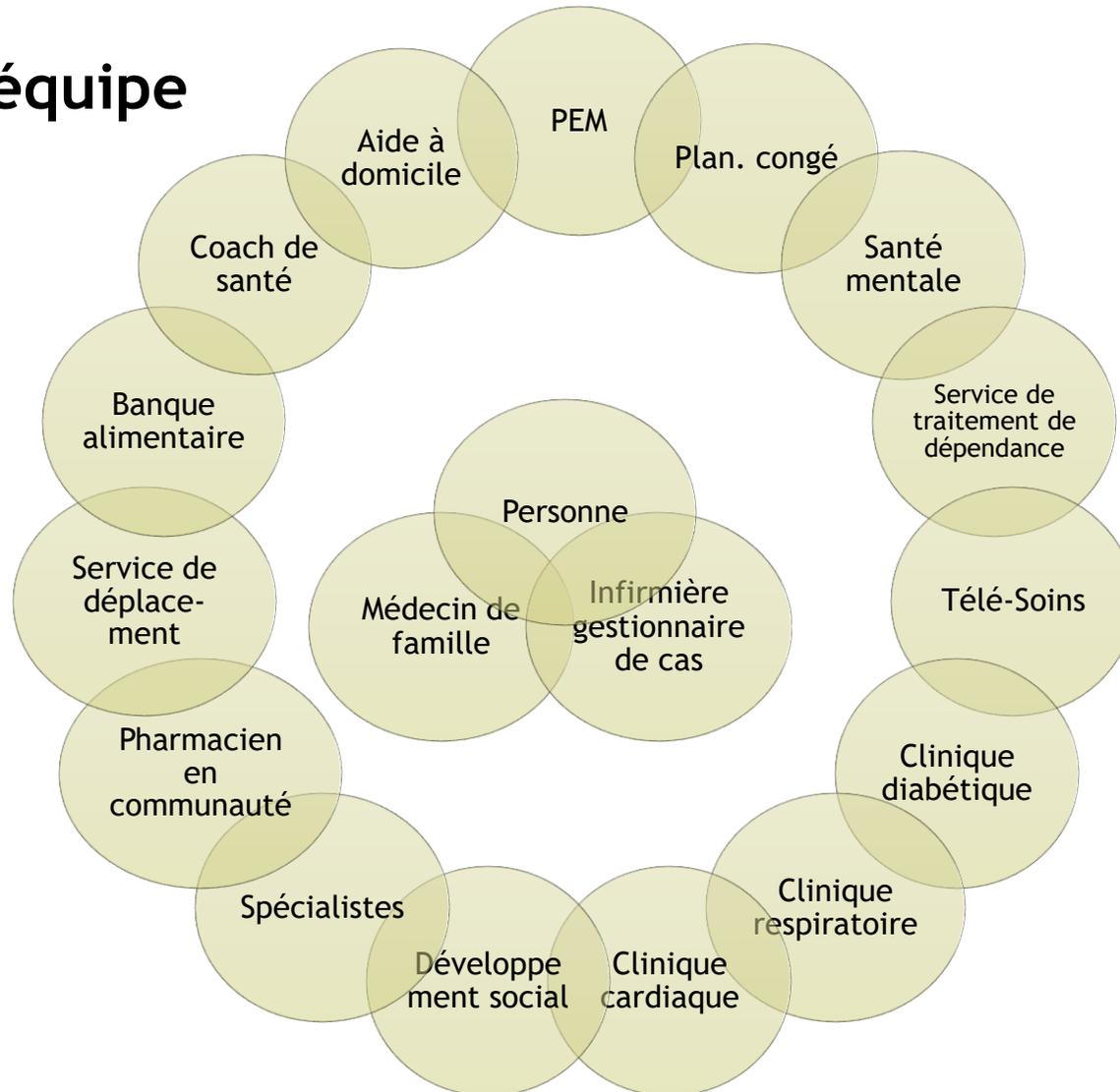
Critères d'admissibilité / Admission Criteria

- Doit avoir 65 ans ou plus / Must be 65 years of age or older
- Doit nécessiter des services, un ajustement de services ou une coordination des services / Must require services, adjustment of services or coordination of existing services
- Doit avoir un potentiel de demeurer à domicile (exclu les niveaux de soin 3 et 4) / Must have the potential to stay at home (excluding levels of care 3 and 4)
- Doit présenter un état de vulnérabilité (✓ tous ceux qui s'appliquent ci-dessous) / Must present a state of vulnerability (✓ all that apply here under)
 - Atteint au minimum d'une maladie chronique sévère ou de multi morbidité, incluant les troubles cognitifs et de santé mentale / Has a diagnosis of a minimum of one severe chronic disease or multimorbidity, that might include cognitive and mental health disorders
 - Période de convalescence suite à une épisode aiguë sévère / Convalescent period following a severe acute episode
 - En perte d'autonomie (Difficulté avec AVQ et/ou AVD, chutes) / Lost of autonomy (difficulty with ADL and/or falls)
 - Polypharmacologie / Polypharmacology (3 médicaments ou plus/3 or more medication)
 - Trouble de vision ou d'audition non corrigés / Uncorrected vision or hearing problems
 - Isolé socialement ou famille/aidant naturel épuisé / Socially isolated or family/natural care giver exhausted
 - Difficulté socio-économique / Socio-economic difficulties
 - 1 visite à l'urgence ou une hospitalisation au cours des 6 derniers mois / 1 emergency visit or hospitalization in the last 6 months

Total ✓ _____ (tout ✓ indique un état de vulnérabilité chez le patient; la priorité de l'évaluation se fait en fonction du nombre de critères de vulnérabilité identifiés, avec le score le plus élevé / All ✓ indicates a state of vulnerability in the patient; Priority of the evaluation is based on the number of vulnerability criteria identified, with the highest score)

Processus

Une équipe



Des outils

- Plan d'intervention individualisé
- Plan de services intersectoriel individualisé
- Rencontre interdisciplinaire
- Rencontre intersectorielle
- Rencontre de directorat

Maintien à domicile (MAD) 04-2019/03-2020

	Zone 1B	Zone 4	Zone 5	Zone 6
Total des admissions au programme durant l'année	118	69	112	98
Cohorte actuelle – nombre de cas actifs	80	49	94	85
Décès durant 12 mois lors d'une hospitalisation	6	3	3	0
Décès total durant 12 mois	8	3	3	2
Transféré sous les services du PEM durant 12 mois	4	15	9	7
Transféré à un niveau 3 de soins durant 12 mois	15	2	5	4
Plan d'intervention actif	78	49	94	83
Plan de services intersectoriels actifs	2	0	0	2
Nombre de visites face à face	129	101	126	136
Nombre de suivis téléphoniques	399	200	574	422
Visites à l'UR durant 12 mois	59	180	67	151
Nombre de personnes qui ont visités l'urgence durant 12 mois	52	42	52	55
Nombre de personnes hospitalisées	20	26	25	18
Nombre d'hospitalisations	23	50	48	35
Durée totale de séjour (soins de courte durée)	407	395	570	392
Durée totale de séjour	328	383	451	324
Durée de séjours NSA (soins de courte durée)	79	12	119	68
Nombre d'hospitalisation qui devienne NSA	3	2	1	1
Nombre d'hospitalisation qui devienne NSA pour perte d'autonomie	3	1	7	4
Personne congédié dans un foyer niveau 3 ou 4	0	3	0	1
Nombre d'hospitalisation associé au traitement pharmacologique	2	11	8	3



Témoignage d'un membre d'une famille

Histoire patient

- Père de famille qui est âgé de 69 ans et habite seul dans sa maison en campagne.
- Famille dans la région mais ses deux filles habitent en Alberta et Terre-Neuve.
- Il s'occupe de son parterre, déneigement, chauffe au bois, coupe son bois et conduit sa voiture.
- Pas de médecin de famille.
- Patient très fonctionnel dans ses activités de la vie quotidienne et domestique.

L'inquiétude se sème...

- Début de démence probable noté par la famille.
- Perte de mémoire, s'est perdu en auto et en marchant, reconnaît plus son voisin, etc.
- Difficulté à rejoindre mon père.
- Famille très inquiète pour sa sécurité.
- Avons entendu parlé du programme de maintien à domicile et contact fait avec l'intervenante à Edmundston.

Services / soutien offerts

- Visites à domicile pour évaluer mon père.
- Multiple contact avec la famille pour offrir du soutien et partager les démarches en cours.
- Infirmière praticienne consultée pour la demande d'évaluation cognitive.
- Aide pour inscription à eVisitNB.
- Démarche pour signalement à la protection des adultes.
- Partage de ressources et informations avec la famille (ex. Société Alzheimer).

Dénouement

- Lors d'une visite récente, je me rends compte que mon père est instable et a fait plusieurs chutes.
- Il décide de venir passer l'hiver en Alberta avec moi.
- Il est devenu instable, désorienté, agressif verbalement et a dû être hospitalisé.
- Partage d'évaluation et du dossier de mon père avec l'équipe en charge en Alberta.
- Démarche en cours avec la Croix-Bleue pour un retour au N.-B. et placement dans un foyer de soins.

Forces

- Soutien personnalisé et écoute active de l'intervenante au programme de maintien à domicile.
- Prise en charge du patient.
- Suivis étroits avec le patient et la famille.
- Collaboration et partage d'information avec l'équipe de soins en Alberta.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 décembre 2020

Objet : Relations avec la communauté / services offerts

10.1 Initiatives chirurgicales

Dans le cadre des relations avec les communautés, Madame Sharon Smyth Okana a été invitée à présenter les initiatives chirurgicales du Réseau de santé Vitalité.

Madame Smyth Okana fera une présentation pour démontrer divers projets d'améliorations qui furent mis en place pour assurer l'efficacité dans les services chirurgicaux et la performance du Réseau.

La présentation de Madame Smyth Okana est attachée à la documentation. La durée prévue est de 10 minutes, suivie d'une période d'échanges de 5 minutes.

Initiatives chirurgicales

Présentation au Conseil d'administration
8 décembre 2020

Initiatives chirurgicales

- Gestion de l'accès chirurgicale
- Projet de cataracte - Zone Nord-Ouest
- Court séjour chirurgical - Zone Beauséjour et Zone Acadie-Bathurst
- RRAC (Récupération rapide après chirurgie) Zone Acadie-Bathurst
- Suivi téléphonique post-op - Zone Beauséjour



Gestion de l'accès

Gestion de la liste d'attente

■ Défis:

- Délais d'attente élevé pour les arthroplasties
- Volume élevé de patients qui attendent plus de 12 mois pour une chirurgie

■ Initiatives:

- Projet avec financement du ministère de la Santé pour réduire le temps d'attente pour les arthroplasties dans la région de Moncton 2016-2019
- Nettoyage de la liste attente
- Modèle de distribution du temps opératoire basé sur le délai d'attente
- Appel au patient lorsque demande de chirurgie reçue
- Appels et suivi des patients en attente + de 9 mois

■ Résultats:

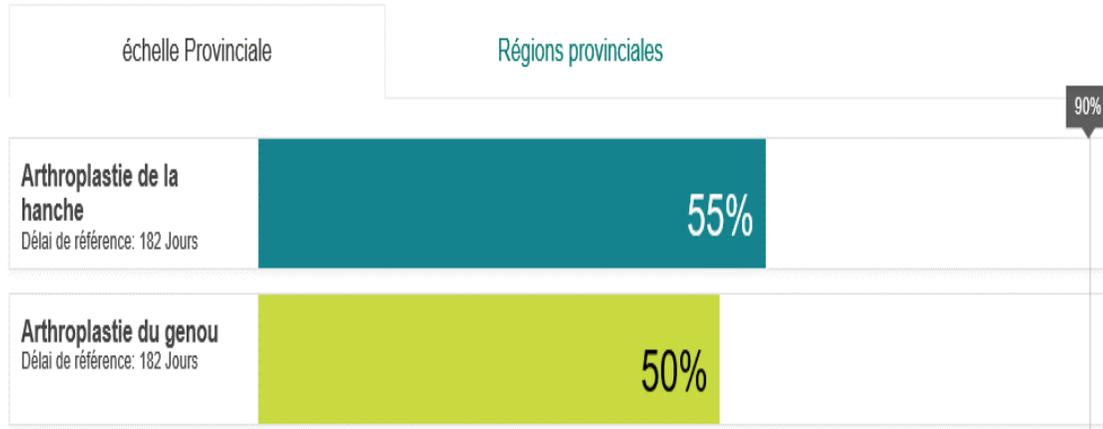
Repères de l'institut canadien d'information sur la santé 2016 vs 2019

Repères pour le traitement et le temps d'attente dans

ir

Nouveau-Brunswick

2016

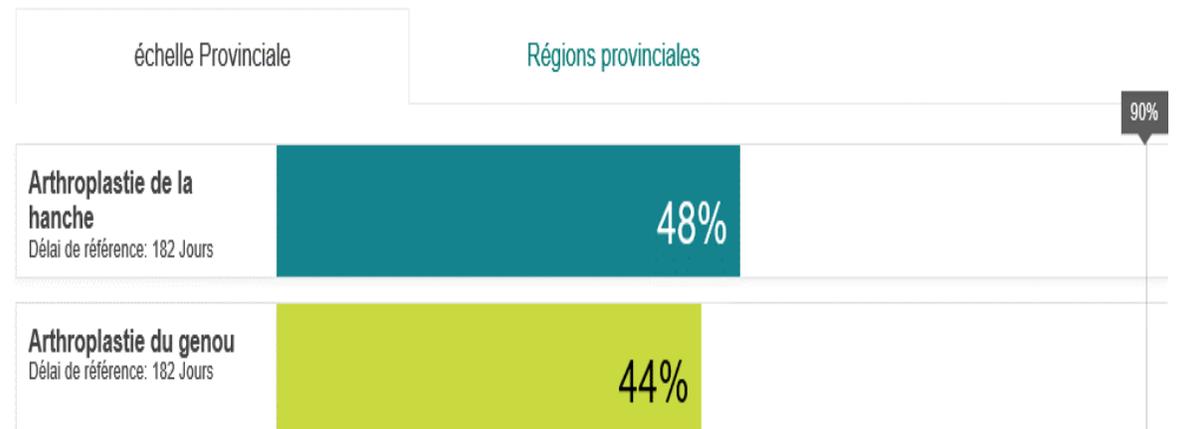


Repères pour le traitement et le temps d'attente dans

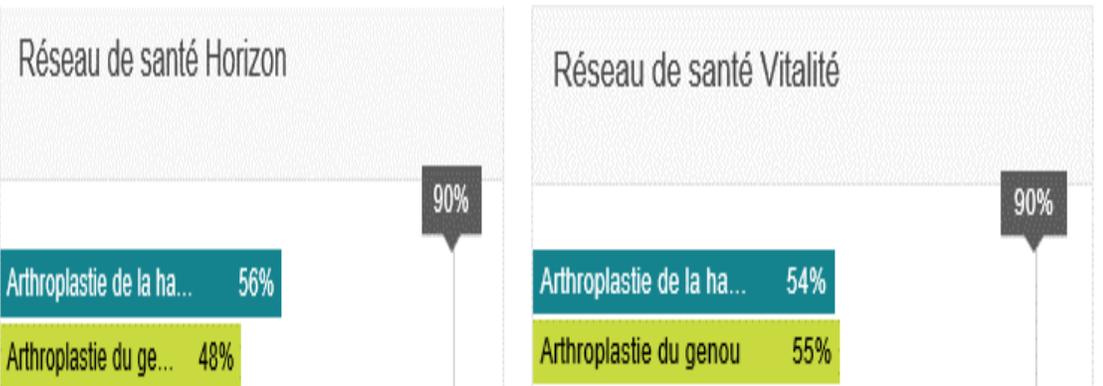
imr

Nouveau-Brunswick

2019

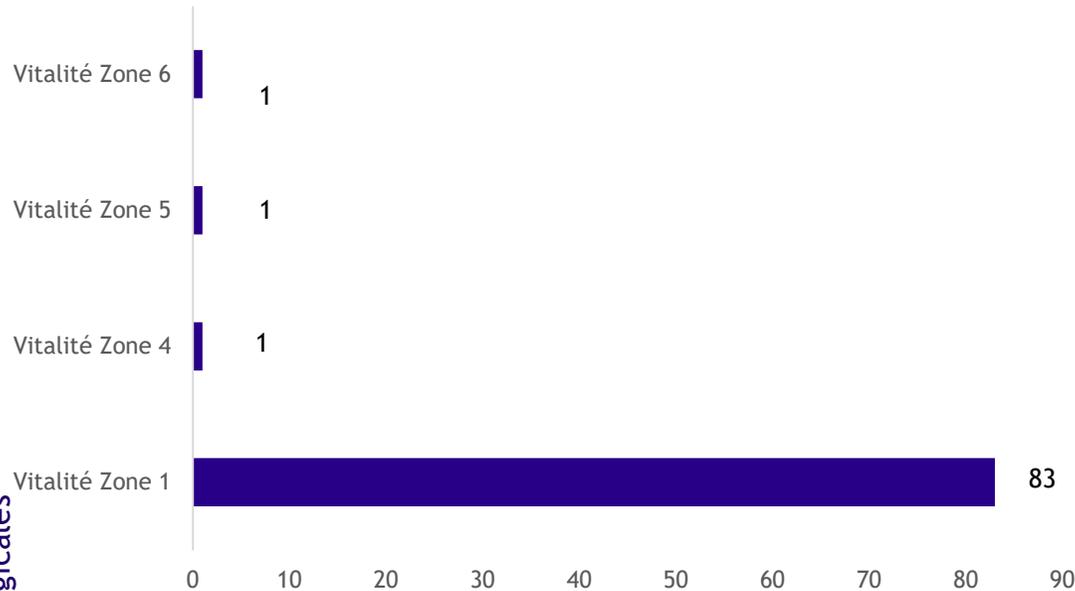


Initiatives chirurgicales

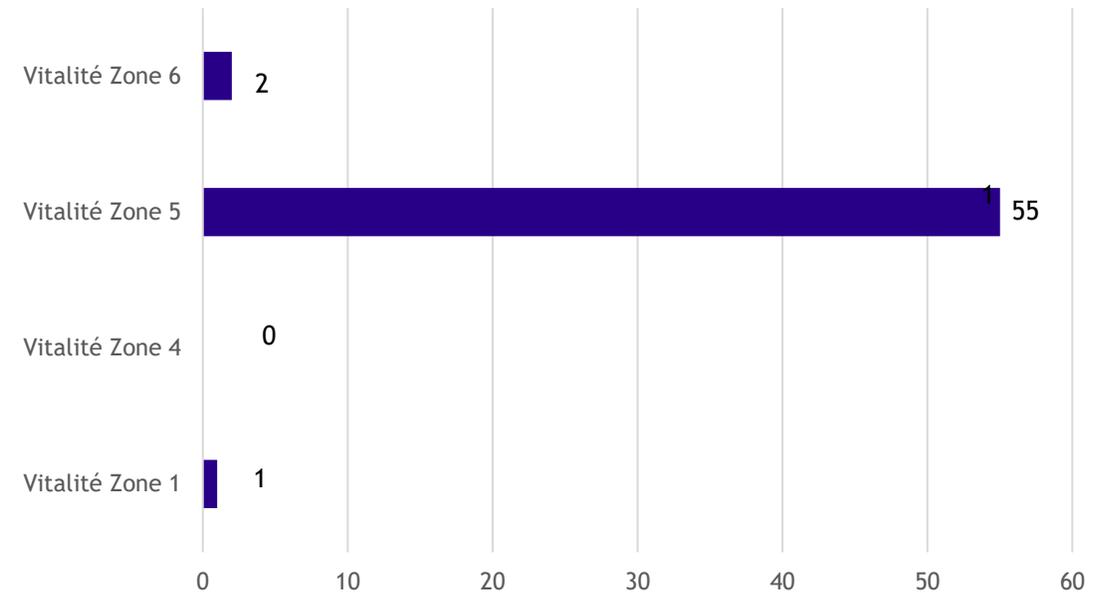


Attente plus de 12 mois pour les arthroplasties

PTG et PTH en attente > 12 mois
 Décembre 31, 2016



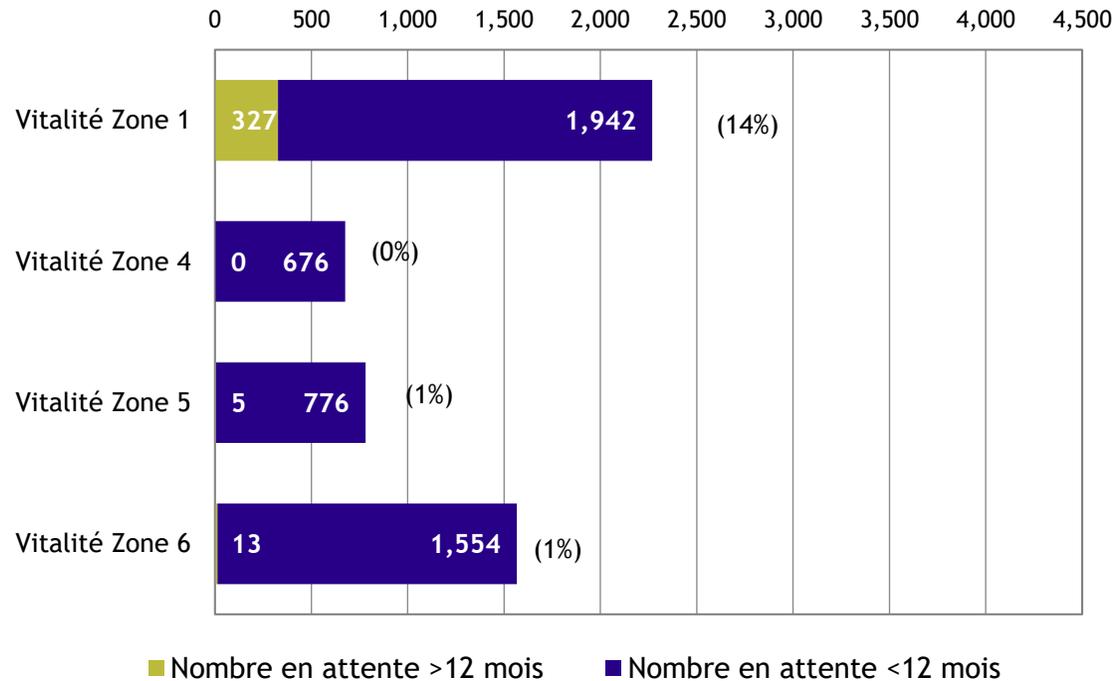
PTG et PTH en attente > 12 mois
 Décembre 31, 2019



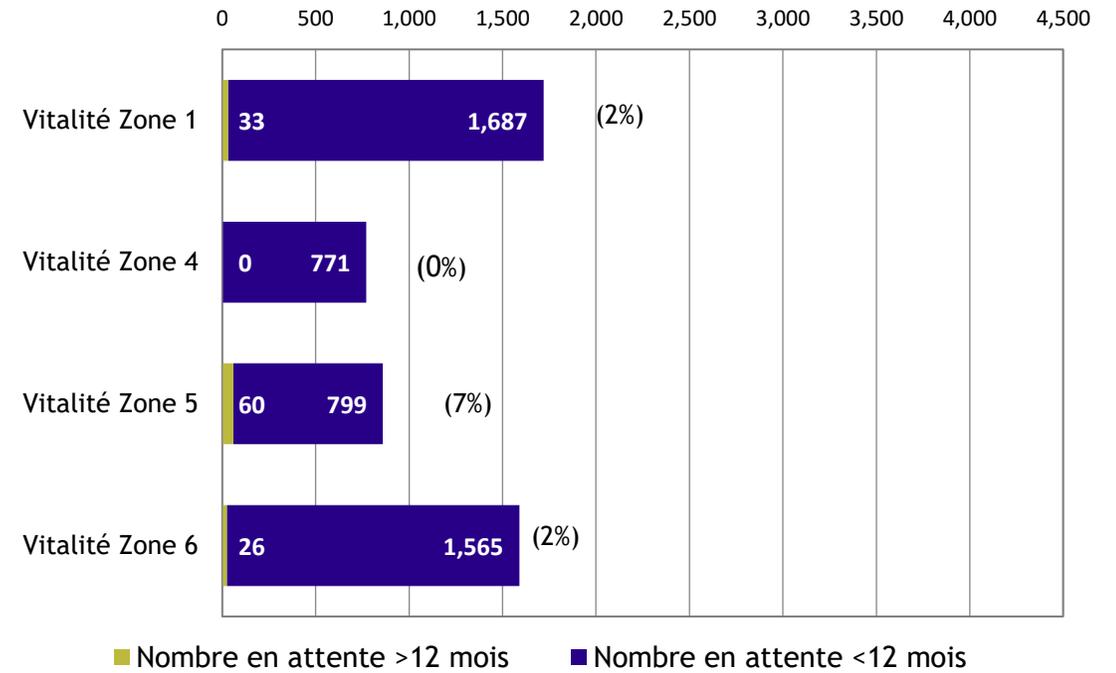
- Amélioration de 99% de PTG et PTH en attente > 12 mois pour Vitalité zone Beauséjour
- Transition de 47% à 69% le nombre de PTH en attente en dedans de la cible de < 6 mois Vitalité zone Beauséjour
- Transition de 46% à 79% le nombre de PTG en attente en dedans de la cible de < 6 mois Vitalité zone Beauséjour

Comparaison de l'attente plus de 12 mois

Chirurgies en attente par zone décembre 2016



Chirurgies en attente par zone décembre 2019



- Diminution globale de 24% de la liste d'attente pour Vitalité zone Beauséjour
- Amélioration de 90% des chirurgies en attente > 12 mois pour Vitalité zone Beauséjour



Chirurgie cataracte Zone Nord-Ouest

Service chirurgicale Zone Nord-Ouest

- **Défis:**
 - Volume élevé de patients en attente d'une chirurgie de cataracte et longs délais d'attente
 - La chirurgie de cataractes se fait en salle d'opération
 - Volume élevé de cas d'urgence chirurgicale due au manque de temps opératoire
 - Service ambulatoire à l'Hôpital Régional d'Edmundston est à pleine capacité
- **Initiatives:**
 - Sortir la chirurgie de cataracte de la salle op de l'Hôpital Régional d'Edmundston pour la diriger vers le service ambulatoire de Grand-Sault (débuté en novembre 2020)
 - Créer du temps opératoire additionnel en salle d'opération

Service chirurgicale Zone Nord-Ouest

- Résultats anticipés:
 - Augmentation de la capacité pour faire au moins 500 patients de chirurgie cataracte par années, soit 45% de plus
 - Réduction du temps d'attente
 - Maximisation du temps opératoire pour faire des chirurgies générales et réduire le # de chirurgie d'urgence



Court séjour chirurgical



Court séjour chirurgical

- Objectifs:
 - Virement ambulatoire
 - Durée du séjour dictée par le besoin du patient versus une durée préétablie
 - Réduire l'utilisation de lits d'admissions et les débordements de lits
 - Réduire le nombre de patients qui attendent à l'urgence pour une chirurgie
- Zone Beauséjour: débuté depuis février 2018
 - fermeture temporaire de juin 2019 à septembre 2020
- Zone Acadie-Bathurst: débuté en septembre 2020
- Unité de durée séjour 0-24 heure (1 seule nuit)
- Ouvert du lundi au samedi avant-midi (vise 7 jours sur 7)
- Coder comme chirurgie ambulatoire/externe
- Critères de congés automatiques
- Suivi téléphonique à la maison post op

L'impact du court séjour chirurgical

- **Zone Beauséjour (étude sur 14 mois):**
 - Total 501 patients
 - Durée de séjour moyen: 22.57 heures
 - Dans les nouveaux locaux depuis septembre 2020 et combiné avec le Centre du jour
- **Zone Acadie-Bathurst (étude sur 2 mois):**
 - Total 64 patients
 - Durée de séjour moyen: 20 heures



Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC)

RRAC

- Meilleures pratiques et basés sur les données probantes
- Le Réseau de santé Vitalité est membre de Récupération optimisée Canada^{MC}
 - Initiative nationale - 7 équipes choisies au Canada
 - Moyen d'apprentissage et standardisation des soins
 - Collabore avec des professeurs experts et des mentors pour mettre en œuvre les principes lors des interventions chirurgicales colorectales
- Débuté à la zone Acadie-Bathurst - mars 2020, zone Beauséjour - janvier 2021 et autres zones à venir
- Projet supporté par le ministère de la Santé. Horizon accepte de débiter l'initiative prochainement.

Objectifs:

- Améliore et standardise les protocoles liés:
 - à l'alimentation;
 - à la mobilité après la chirurgie;
 - aux anesthésiques;
 - à la maîtrise de la douleur.
- Permet au patient de faire partie de l'équipe et des soins
- Patient partenaire participe aux groupes de travaux
- Vise à améliorer l'expérience du patient et les résultats
- Vise à diminuer la durée du séjour
- Vise à réduire les risques de complications post opératoire

Résultats (26 patients sur 7 mois)

Durée séjour:

Avant 7.7 jours

Après 5.1 jours

Durée séjour typique:

Avant 8 jours

Après 3 jours

Indicateurs: observation de 42 indicateurs



Suivi téléphonique post op



Suivi téléphonique post opératoire

- **Objectifs:**

- Étant donné la durée de séjour réduite, on cherche à avoir un suivi du patient et évaluer l'état de sa récupération après son congé
 - 24-72 heures post op après le congé
 - Répondre à ses questions et inquiétudes
 - Faire le lien entre le médecin/les professionnels et le patient selon le besoin
 - Diriger les suivis nécessaires
 - Réduire les visites à l'urgence et bureau des médecins
 - Évaluer leur niveau de connaissance suite à l'éducation reçue lors du congé et ajouter au besoin
 - Évaluer la satisfaction des soins et pistes amélioration
- **Projet pilote depuis septembre 2019 au 4A et 4E (unités de chirurgies à la zone Beauséjour)**
 - En discussion pour revoir le modèle basé sur le besoin d'un suivi téléphonique pour patients plus à risque versus tout les patients

Impact

- 528 patients admis contactés pour suivi:
 - 71 patients ont requis au moins un 2^e appel de suivi
 - 4 références à leur médecin de famille
 - 13 références à leur pharmacien/physio/inf./diététicienne
 - 9 ont dû se rendre au service de l'urgence
 - 18 évaluation plaies
 - 15 suivis gestion douleur

Le patient d'abord et avant tout!

- Le service chirurgical du Réseau de santé Vitalité démontre un niveau de gestion et de performance à la hauteur afin d'offrir des soins centrés sur le besoin du patient
- Le patient bénéficie de plusieurs projets innovateurs dont nous sommes fiers d'avoir pu vous partager aujourd'hui



Questions ?