

AVIS DE RÉUNION ☒PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 29 octobre 2024, à 13 h 30
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Four Points by Sheraton, Edmundston Salle : République A et B
Président :	Thomas Soucy		
Adjointe administrative :	Sophie Legacy		
Participants			
Membres			
Julie Cyr	Yves Francoeur		Claire Savoie
Réjean Després	Jacques Doucet		Johanne Thériault Paulin
Membres d'office			
Dre France Desrosiers	Dr Eric Levasseur		Annie Carré
Équipe de leadership			
Ghislaine Arsenault	Jenny Toussaint		Patrick Parent
Dre Natalie Banville	Sharon Smyth Okana		Brigitte Sonier Ferguson
Frédéric Finn	Pierre Michaud		
Invités permanents			
Marc-André LeBlanc	Allison White		
AVIS DE RÉUNION			
Heure	Sujet	Action	
	1. Protocole d'ouverture	Information	
13 h 30	2. Ouverture de la réunion	Information	
13 h 32	3. Déclaration de conflits d'intérêts	Information	
13 h 33	4. Adoption de l'ordre du jour	Décision	
13 h 35	5. Présentation pour adoption		
	5.1 Procès-verbal de la réunion publique précédente (25 juin 2024)	Décision	
13 h 40	6. Rapports des comités	Décision	
	6.1 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (1^{er} octobre 2024)		
	6.1.1 Section finances et vérification	Décision	
	6.2 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature (1^{er} octobre 2024)		
	6.2.1 Section qualité des soins et de la sécurité des patients	Décision	
	6.2.2 Section gouvernance et de mise en candidature	Décision	
	6.3 Comité médical consultatif (8 octobre 2024)	Décision	
	6.4 Comité professionnel consultatif (17 septembre 2024)	Information	
14 h 30	7. Information		
	7.1 Réunions à huis clos	Information	
14 h 32	8. Rapprochement avec nos communautés	Information	
	8.1 Expérience patient		
	8.2 Groupes d'intérêts – Fondations de la zone Nord-Ouest : Qui sont les fondations de la zone Nord-Ouest?		
15 h	9. Rapport de la présidente-directrice générale	Décision	
15 h 30	10. Affaires nouvelles		
	10.1 Renouvellement du contrat de la PDG	Information	

15 h 35	11. Évaluation de la réunion	Information
15 h 40	12. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes	Action
15 h 50	13. Levée de la réunion	Décision

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Point 5

Titre de la réunion :	Conseil d'administration		Date et heure :	Le 25 juin 2024, de 13 h 32 à 14 h 29	
But de la réunion :	Réunion publique		Endroit :	Four Points by Sheraton, Moncton Salle : Rendez-vous	
Président :	Thomas Soucy				
Adjointe administrative :	Sophie Legacy				
Participants					
Membres					
Julie Cyr	✓	Yves Francoeur	✓	Claire Savoie	✓
Réjean Després	✓	Jacques Doucet	✓	Johanne Thériault Paulin	✓
Membres d'office					
Dre France Desrosiers	✓	Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓
Équipe de leadership					
Ghislaine Arsenault	✓	Jenny Toussaint	A	Patrick Parent	✓
Dre Natalie Banville	✓	Sharon Smyth Okana	✓	Brigitte Sonier Ferguson	✓
Frédéric Finn	✓	Pierre Michaud			
Invités permanents					
Marc-André LeBlanc	✓	Alain Lavallée	✓		
PROCÈS-VERBAL					

1. Protocole d'ouverture par Thomas Soucy

Le président du conseil d'administration récite le protocole d'ouverture de la réunion publique :

Nous reconnaissons respectueusement que le territoire sur lequel nous sommes rassemblés fait partie des terres ancestrales des Malécites et des Mi'gmaq. Nous déployons tous les efforts pour établir des partenariats respectueux avec tous les peuples de la province tout en nous engageant dans la voie de la guérison collective et d'une véritable réconciliation et en honorant ensemble ces magnifiques terres.

2. Ouverture de la réunion

La réunion publique est ouverte à 13 h 32.

3. Déclaration de conflits d'intérêts

Le président du conseil d'administration demande à ses membres s'ils ont des conflits d'intérêts liés aux points indiqués à l'ordre du jour et qui feront l'objet de discussions au cours de la réunion publique. Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est présenté pour approbation.

MOTION 2024-06-25 / 01P

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le conseil d'administration adopte l'ordre du jour de la réunion publique du 25 juin 2024 tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité

5. Soumission pour approbation**5.1 Procès-verbal de la réunion publique du 23 avril 2024**

Le procès-verbal de la réunion publique du 23 avril 2024 est présenté pour approbation.

MOTION 2024-06-25 / 02P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le conseil d'administration approuve le procès-verbal de la réunion publique du 23 avril 2024 tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité

6. Rapports des comités

6.1 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature

6.1.1 Section QUALITÉ

Claire Savoie présente le rapport de la réunion 6 juin 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

À titre d'information

- Retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente
- Bulletins de performance par programme clientèle apprenant et par secteur clinique transversal
- Rapport de synthèse en matière de qualité, de sécurité des patients et d'expérience patient (T4)
- Rapport de synthèse du bureau des risques organisationnels (T4)
- Rapport annuel du bureau de la vie privée (2023-2024)

MOTION 2024-06-25 / 03P

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 6 juin 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

Adoptée à l'unanimité

6.1.2 Section GOUVERNANCE

Claire Savoie présente le rapport de la réunion du 6 juin 2024 du Comité mixte qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

À titre d'information

- Lettre de mandat du président du conseil d'administration
- Nomination au conseil d'administration pour le poste vacant au 1^{er} juillet 2024
- Évaluation de la performance de la présidente-directrice générale
- Évaluation du médecin-chef et de la présidente du Comité professionnel consultatif
- Évaluation du président du conseil d'administration
- Évaluation des coprésidences des comités du conseil d'administration
- Évaluation du fonctionnement des réunions du conseil d'administration
- Progression de la mise à jour des règlements administratifs
- Nomination aux postes de vice-président et de trésorier

- Nomination des coprésidences et des membres de tous les comités du conseil d'administration
- Nomination du médecin-chef régional
- Nomination des membres du Comité médical consultatif
- Nomination des membres des comités médicaux consultatifs locaux
- Nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif
- Nomination des membres du Comité professionnel consultatif
- Nomination des membres du Comité d'éthique de la recherche
- Demandes de formation des membres du conseil d'administration
- Réunions à huis clos du conseil d'administration

Aux fins de décision

- Adoption du calendrier de réunions du conseil d'administration (MOTION 2024-06-06 / 04CMQG)
- Adoption des mandats des comités du conseil d'administration (MOTION 2024-06-06 / 05CMQG)
- Révision et adoption en bloc des politiques du conseil d'administration (MOTION 2024-06-06 / 06CMQG)
- Adoption des règlements administratifs de l'Association des bénévoles du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (MOTION 2024-06-06 / 14CMQG)
- Adoption du mandat du Comité médical consultatif (MOTION 2024-06-06 / 15CMQG)
- Adoption du formulaire d'évaluation de l'assemblée générale annuelle (MOTION 2024-06-06 / 16CMQG)

MOTION 2024-05-25 / 04P

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 6 juin 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-25 / 05P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Et résolu que le conseil d'administration adopte les motions suivantes :

- MOTION 2024-06-06 / 04CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 05CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 06CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 14CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 15CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 16CMQG;

de la réunion du 6 juin 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

6.2 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation

6.2.1 Section RECHERCHE ET FORMATION

Julie Cyr présente le rapport de la réunion du 4 juin 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation.

À titre d'information

- Bilan annuel 2023-2024 – Mission universitaire

MOTION 2024-06-25 / 06P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 4 juin 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation.

Adoptée à l'unanimité

6.2.2 Section FINANCES

Réjean Després présente le rapport de la réunion du 4 juin 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

À titre d'information

- Politique CA-330 – Mandat révisé et traduit du Comité des finances et de vérification
- Projections financières

Aux fins de décision

- Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027 (MOTION 2024-06-04 / 04CMRFF)
- Budget d'exploitation préliminaire pour l'année 2024-2025 (MOTION 2024-06-04 / 04CMRFF)
- États financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2024 (MOTION 2024-06-04 / 05CMRFF)
- Enquête du vérificateur général (stratégie de communication) (MOTION 2024-06-04 / 06CMRFF)
- Unité de médecine familiale – Entente (MOTION 2024-06-04 / 07CMRFF)
- Rapports des auditeurs 2023-2024 (MOTION 2024-06-04 / 08CMRFF)

MOTION 2024-06-25 / 07P

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 4 juin 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-25 / 08P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le conseil d'administration adopte les motions suivantes :

- MOTION 2024-06-04 / 04CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 05CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 06CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 07CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 08CMRFF;

de la réunion du 4 juin 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

Adoptée à l'unanimité

6.3 Comité médical consultatif

Dr Eric Levasseur, à titre de président du Comité médical consultatif, présente le rapport de la réunion du 21 mai 2024 du Comité médical consultatif, ainsi que les dossiers en cours de la chefferie médicale.

À titre d'information

- Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif
- Nominations de chefs de divisions locales
- Reconnaissances/Succès

Aux fins de décision

- Nominations de chefs de départements locaux (MOTION 2024-05-21 / 07 CMC)
- Nominations de membres des comités médicaux consultatifs locaux des zones Beauséjour, Restigouche et Acadie-Bathurst (MOTION 2024-05-21 / 07-CMC)

Dossiers en cours de la chefferie médicale

- Initiative Choisir avec soin dans le réseau de la santé
- Collaboration et soutien quant aux priorités du Réseau de santé Vitalité
- Analyse, suivi et gestion des plaintes et incidents sur le plan médical
- Collaboration à la formation du personnel en Culture juste et promotion de la culture juste dans les analyses du Réseau de santé Vitalité
- Promotion et suivi des activités d'amélioration de la qualité de l'acte médical dans le Réseau de santé Vitalité via PBI
- Collaboration aux nouveaux modèles de soins
- Participation pour une meilleure intégration de la chefferie avec le secteur qualité des soins et de la sécurité des patients
- Participation au nouveau comité pour le mieux-être des médecins (Physician Wellness Taskforce)

MOTION 2024-06-25 / 09P

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef régional **et** le rapport de la réunion du 21 mai 2024 du Comité médical consultatif.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-25 / 10P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le conseil d'administration approuve en bloc les nominations de chefs de départements locaux de la zone Beauséjour et les nominations de membres du Comité médical consultatif des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst telles qu'elles sont recommandées par le Comité médical consultatif lors de sa réunion ordinaire du 21 mai 2024.

Adoptée à l'unanimité

6.4 Comité professionnel consultatif

Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif, présente le rapport de la réunion du Comité professionnel consultatif du 28 mai 2024.

À titre d'information

- Mandat du comité
- Membres du Comité professionnel consultatif

- Plan de travail du Comité professionnel consultatif
- Vérification des droits de pratique
- Politique Extubation endotrachéale
- Autres sujets ayant fait l'objet d'une discussion

MOTION 2024-06-25 / 11P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la réunion du Comité professionnel consultatif du 28 mai 2024.

Adoptée à l'unanimité

7. Information

7.1 Réunions à huis clos

Il est de bonne pratique d'annoncer les réunions à huis clos du conseil d'administration qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres. Trois réunions à huis clos ont eu lieu depuis la dernière réunion du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité. Les réunions ainsi que les motifs qui s'y rattachent sont comme suit :

- **Réunion à huis clos tenue le 15 mai 2024**
 - Y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités
- **Réunion à huis clos tenue le 9 juin 2024**
 - Y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités
- **Réunion à huis clos tenue le 25 juin 2024**
 - Y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable, sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients et qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités

8. Rapport de la présidente-directrice générale

Dre Desrosiers, avec la participation des membres de l'équipe de leadership, présente son rapport de la présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité.

Les sujets qui y sont traités comprennent, entre autres :

- L'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires;
- L'optimisation du cheminement des patients;
- Les normes du programme de pédopsychiatrie;
- L'ouverture de la Clinique de santé gériatrique à Dieppe;
- Le nouveau partenariat pour les chirurgies de la cataracte;
- La thérapie à séance unique en santé mentale et en traitement des dépendances;
- L'initiative Choisir avec soin;
- Le programme de patients partenaires;
- L'expérience employé;
- Le rapprochement avec les communautés;
- Les semaines de reconnaissance des travailleurs de la santé.

MOTION 2024-06-25 / 12P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la présidente-directrice générale pour la période du 1^{er} avril au 30 juin 2024.

Adoptée à l'unanimité

9. Levée de la réunion

Julie Cyr propose la levée de la réunion à 14 h 29.

10. Évaluation de la réunion

Les membres du conseil d'administration procèdent à l'évaluation de la réunion.

Thomas Soucy
Président du conseil d'administration

Dre France Desrosiers
Secrétaire du conseil d'administration

Annexes

MOTION 2024-06-25 / 05P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Et résolu que le conseil d'administration adopte les motions suivantes :

- MOTION 2024-06-06 / 04CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 05CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 06CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 14CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 15CMQG;
- MOTION 2024-06-06 / 16CMQG;

de la réunion du 6 juin 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

Relativement à la motion précédente

MOTION 2024-06-06 / 04CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature – section gouvernance recommande au conseil d'administration d'adopter le calendrier 2024-2025 des réunions du conseil d'administration et de ses comités.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-06 / 05CMQG

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance recommande au conseil d'administration d'adopter les mandats modifiés et traduits du Comité des finances et de vérification (CA-330) et du Comité stratégique de la recherche et de la formation (CA-350) tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-06 / 06CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance recommande au conseil d'administration d'adopter les politiques modifiées et traduites suivantes :

- CA-110 : Image de marque, raison d'être et valeurs;
- CA-120 : Conseil d'administration et régime de gouvernance;
- CA-135 : Code de conduite et de morale à l'intention des membres;
- CA-140 : Fonctions du président;
- CA-180 : Fonctions du président-directeur général;
- CA-210 : Orientation des nouveaux membres;
- CA-225 : Communication et relations publiques;
- CA-235 : Succession du président-directeur général;

- CA-255 : Documentation numérisée;
- CA-300 : Comités du conseil d'administration; telles qu'elles sont présentées.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-06 / 14CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité recommande au conseil d'administration l'approbation des règlements administratifs de l'Association des bénévoles Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-06 / 15CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature – section gouvernance recommande au conseil d'administration d'adopter la politique GEN.1.40.05 – Mandat du Comité médical consultatif telle qu'elle est présentée.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-06 / 16CMQG

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance approuve le formulaire d'évaluation de l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-04-23 / 08P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le conseil d'administration adopte les motions suivantes :

- MOTION 2024-06-04 / 04CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 05CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 06CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 07CMRFF;
- MOTION 2024-06-04 / 08CMRFF;

de la réunion du 4 juin 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

Adoptée à l'unanimité

Relativement à la motion précédente

MOTION 2024-06-04 / 04CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027 ainsi que le budget d'exploitation préliminaire pour l'année 2024-2025 sont adoptés tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-04 / 05CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2024 sont adoptés tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-04 / 06CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que les messages clés présentés lors de la réunion sont adoptés et présentés au conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-04 / 07CMRFF

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification recommande au conseil d'administration la signature d'une entente de dix ans pour l'équipe locale de l'unité de médecine familiale.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2024-06-04 / 08CMRFF

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le rapport des auditeurs est adopté tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité

Note exécutive

Point 6.1.1 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Rapport du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification

Résultat ou état futur recherché

Présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 1^{er} octobre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Comité des finances et de vérification (le « comité ») aide le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (« le Réseau ») à s'acquitter de ses responsabilités pour assurer la viabilité financière et organisationnelle. Il recommande des mesures relatives à l'allocation des ressources, y compris l'adoption du budget annuel, et il surveille la performance financière sur une base continue. Il analyse la situation financière de l'organisation et les risques financiers auxquels celle-ci s'expose et il en informe le Conseil. En outre, le comité est responsable d'aider le Conseil à assumer sa responsabilité de surveillance quant à l'exactitude des rapports financiers en veillant à ce que la direction ait établi des systèmes appropriés de contrôles internes et de superviser le processus de vérification d'audit externe. Il oriente également le Conseil sur l'investissement de fonds pour lequel il a une responsabilité fiduciaire. Enfin, il appuie le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau.

Données ou information probantes à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 1^{er} octobre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, madame Julie Cyr, présentera le rapport au Conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, madame Cyr proposera chacune des motions au Conseil d'administration pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

Risque lié à cette action ou inaction

Il est impératif de présenter le rapport du Comité et de le rendre public par souci de transparence, de conformité et de reddition de comptes.

Note exécutive

Considérations importantes

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(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification sera le 17 décembre 2024.

Ce point permet au Conseil de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada AC :

No du critère	Libellé
2.1.4	L'instance de gouvernance crée des comités propres au sujet au besoin pour s'acquitter de ses responsabilités.
3.1.4	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de politiques et de procédures efficaces pour mener des recherches, y compris de politiques favorisant la recherche centrée sur l'utilisateur.
3.5.5	L'instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l'organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l'organisme.

Soumis le 15 octobre 2024 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.

AVIS DE RÉUNION ☐

PROCÈS-VERBAL ☒

Point 6.1.1 b)

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification	Date et heure :	Le 1 ^{er} octobre 2024, de 9 h à 10 h 30
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidents :	Réjean Després Julie Cyr (P)		
Adjointe administrative :	Jeanette Roy		

Participants					
Membres votants					
Réjean Després (coprésident)	X	Julie Cyr (coprésidente)	X	Yves Francoeur	X
Membres d'office					
Dre France Desrosiers	X	Tom Soucy (ayant droit de vote)	X		
Membres invités - Finances					
Patrick Parent	X	Alain Lavallée	E	Pierre Michaud (rempl. d'Alain)	X
Marc-André Leblanc	X				

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

En raison de son absence à la prochaine rencontre du Conseil d'administration prévue le 29 octobre 2024, Monsieur Després cède la présidence de cette réunion à la coprésidente, Madame Cyr.

La réunion est ouverte par la coprésidente du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

Monsieur Francoeur recommande la modification suivante :

Modifier le titre du point 8.1 :

De :

- Point 8.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2024 et évolution du Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027

Pour :

- Point 8.1 États financiers pour la période de quatre mois (avril, mai, juin et juillet) terminée le 31 juillet 2024 et évolution du Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027

MOTION 2024-10-01 / 01CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté à la suite de la modification précitée.

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

FINANCES

6. Approbation du procès-verbal du 4 juin 2024

Monsieur Francoeur signale une omission et une correction :

Sous la section « Recherche et formation », point 6 : la motion n'est pas complète.

1. Madame Cyr explique que cette motion sera passée lors de la prochaine rencontre prévue le 17 décembre 2024.

Sous la section « Finances », point 12.6, dernier paragraphe :

2. Changer la date « 2024 » pour « 2023 ».

MOTION 2024-10-01 / 02CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le procès-verbal de la rencontre du 4 juin 2024 soit adopté avec la correction précitée.

Adoptée à l'unanimité.

Une version révisée du procès-verbal sera publiée.

7. Suivis de la dernière rencontre

À titre informatif, un retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

Action	Responsable	Suivi
Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027	Pierre Michaud	Dans un courriel daté du 30 juillet 2024, le ministre, l'honorable Bruce Fitch, informe que le PRSA proposé est approuvé. Les activités proposées dans le PRSA sont conformes aux priorités du Plan provincial de la santé et contribueront à améliorer notre système de santé. Des explications additionnelles seront aussi fournies au point 8.1.
Entente de service pour 17 médecins qui acceptent de se joindre au modèle de services intégrés des soins de santé primaires (UMF – Dieppe)	Patrick Parent	Motion 2024-06-04 / 07CMRFF entérinée par le Conseil d'administration le 25 juin 2024. L'entente a été signée le 17 juillet 2024.

8. Affaire permanente

8.1 États financiers pour la période de quatre mois (avril, mai, juin et juillet) terminée le 31 juillet 2024 et évolution du Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027

Après quatre mois d'opération, le Réseau affiche des dépenses excédentaires de 40,6 millions de dollars qui s'expliquent en deux volets principaux :

1. **Des coûts excédentaires de 29,6 millions de dollars liés aux infirmières itinérantes**, conformément aux projections soumises en début d'année. Aucune variance significative n'a été notée à ce niveau.
2. **Des dépenses excédentaires au budget régulier d'opération temporaire de 10,6 millions de dollars**, réparti en trois axes :
 - Réparations d'urgence des installations.
 - Embauche supplémentaire (au-delà du plan original) de gardiens de sécurité dans certaines ailes psychiatriques afin d'assurer la qualité et la sécurité des patients et des employés. Un plan de rattrapage est prévu.
 - Heures soins/patients : pour pouvoir se passer des infirmières itinérantes. Le plan de sevrage n'est pas nécessairement linéaire et il faut ajouter du personnel interne (formation/accréditation de nouvelles infirmières, etc.) avant de pouvoir réduire le nombre d'infirmières itinérantes. La deuxième composante des heures/soins est d'avoir été capable de surperformer en chirurgie (hanches et genoux). Un plan de rattrapage est prévu.

Infirmières itinérantes : En ce qui concerne les projections, la répartition pourrait changer. Le moment choisi pour réduire le nombre d'infirmières itinérantes et intégrer le personnel interne pourrait entraîner des variations dans les chiffres entre les opérations et les infirmières itinérantes, mais le total restera inchangé. L'entente permet deux zones d'occasions contractuelles avec deux entrepreneurs, sans conséquences légales.

MOTION 2024-10-01 / 03CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que les états financiers pour la période de quatre mois (avril, mai, juin et juillet) terminée le 31 juillet 2024 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité.

Évolution du Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027 :

Il s'agit d'un plan directionnel sur les projections potentielles, déposé auprès du ministère de la Santé pour approbation. Le Ministère accorde un financement une année à la fois. Les points de pression sont soumis à la suite des modifications budgétaires.

9. Affaires nouvelles

9.1 Approbation du plan de travail

Le plan de travail a été mis à jour et il est présenté pour assurer une bonne gouvernance et un suivi constant sur les responsabilités du comité.

Monsieur Francoeur souligne les corrections suivantes :

- Le point qui touche les fonds non partageables indique une discussion en janvier 2025. Cependant, le sujet est à l'ordre du jour d'aujourd'hui. Il faudrait placer le « X » dans les colonnes « Octobre 2024 et Au besoin ».
- Le point qui touche l'adoption du mandat du comité indique une adoption en octobre 2024, mais devrait plutôt être dans la colonne « Au besoin ».

Dre Desrosiers souligne la correction suivante :

- Le nom d'Alain Lavallée, chef des services financiers, doit être retiré puisqu'il ne fait plus partie du comité.

MOTION 2024-10-01 / 04CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification recommande l'approbation de son plan de travail annuel au Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature – section gouvernance, après que les corrections précitées sont apportées au plan de travail.

Adoptée à l'unanimité.

Monsieur Leblanc apportera les corrections au plan de travail et une nouvelle version sera publiée.

9.2 Rapport sur les fonds non partageables

Présenté à titre d'information.

Il s'agit d'un processus récurrent de sources de revenus sur deux fronts :

- Stationnements au CHU Dumont (803 337 \$);
- Fonds des anciens combattants de la région du Restigouche (3 326 884 \$).

Pour le prochain exercice financier, la prochaine étape sera de classer ces fonds dans les bonnes catégories et de les verbaliser correctement pour une meilleure clarté.

Monsieur Michaud préparera un document plus détaillé avec l'ensemble des informations pour faire le lien avec les états financiers.

9.3 Mise à jour – Auditeurs externes

En 2023-2024, un processus d'appel d'offres pour les services de vérifications a été lancé pour une entente d'une période de cinq ans. Une seule firme a soumis une offre. Toutefois, lors du processus d'approbation de l'entente, le Réseau a décidé qu'un mandat de trois ans serait préférable.

Le Réseau a conclu une entente de trois ans, ce qui correspond à une entente de service conforme aux règles, simplifiant ainsi le processus. Il n'est donc pas nécessaire de lancer un appel d'offres.

Ce point est partagé à titre d'information et ne nécessite aucune motion.

9.4 Lettre du ministère de la Santé portant sur la demande de fonds additionnels

La demande de fonds additionnels soumise au ministère de la Santé pour l'agrandissement de l'Urgence au CHU Dumont, faisant partie des priorités du Réseau depuis 2019, a été refusée. En fait, toutes les demandes de financement pour ce projet qui ont été soumises depuis 2019 dans le cadre du processus habituel ont été refusées.

La réponse récente du Ministère est de passer par le processus habituel de demande de financement d'immobilisations.

Ce point est partagé à titre d'information et ne nécessite aucune motion.

10. Date de la prochaine réunion : le 17 décembre 2024 à 9 h

11. Levée de la réunion

Monsieur Després propose la levée de la réunion à 9 h 47.

12. Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification

Les membres du comité procèdent à la rencontre à huis clos.

Julie Cyr
Coprésidente du comité

Patrick Parent
P.-d. g. adjoint et v.-p. principal

Présentation au Conseil d'administration
Le 29 octobre 2024

Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification



Rapport du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification du 1^{er} octobre 2024

Mandat du Comité

Le comité est responsable d'aider le conseil d'administration à assumer sa responsabilité de surveillance quant à l'exactitude des rapports financiers en veillant à ce que la direction ait établi des systèmes appropriés de contrôles internes et de superviser le processus de vérification externe. Il oriente également le conseil d'administration sur l'investissement de fonds pour lequel il a une responsabilité fiduciaire.

Julie Cyr
Coprésidente



A photograph of three people in an office setting. A man with a beard and a woman with red hair are looking at a laptop, while another woman with long dark hair is pointing at a document on the table. A coffee cup is also on the table.

Membres du comité

Coprésidents

Réjean Després

Julie Cyr

Membres votants

Thomas Soucy (président du
Conseil d'administration)

Réjean Després

Julie Cyr

Yves Francoeur

Membre d'office

Dre France Desrosiers

Membres invités

Patrick Parent

Pierre Michaud

Marc-André LeBlanc

Rapport du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification du 1^{er} octobre 2024

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Rapport sur les fonds non partageables



Mise à jour – Auditeurs externes



Lettre du ministère de la Santé portant sur la demande de fonds additionnels



Approbation du plan de travail

Rapport du Comité mixte stratégique de la formation et de la
recherche et des finances et de vérification – section finances et
vérification du 1^{er} octobre 2024

Contenu de la présentation (aux fins de décision)



États financiers pour la période de quatre
mois (avril, mai, juin et juillet) terminée le
31 juillet 2024



États financiers pour la période de quatre mois (avril, mai, juin et juillet) terminée le 31 juillet 2024



Rapport - réunion régulière du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification - section finances et vérification du 1^{er} octobre 2024

Après quatre mois d'opération, le Réseau affiche un excédent de 40,6 millions de dollars, qui s'explique en deux volets principaux :

1. Des coûts excédentaires de 29,6 millions de dollars liés aux infirmières itinérantes, conformément aux projections soumises en début d'année. Aucune variance significative n'a été notée à ce niveau.
2. Des dépenses excédentaires au budget régulier d'opération temporaire de 10,6 millions de dollars, réparties en trois axes.

MOTION 2024-10-01 / 03CMRFF

Proposée par
Yves Francoeur

Appuyée par
Réjean Després

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que les états financiers pour la période de quatre mois (avril, mai, juin et juillet) terminée le 31 juillet 2024 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.



Rapport - réunion régulière du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification du 1^{er} octobre 2024

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport de la coprésidente du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification - section finances et vérification de la réunion tenue le 1^{er} octobre 2024.

Julie Cyr
Coprésidente

Rapport - réunion régulière du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification du 1^{er} octobre 2024

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante :

2024-10-01 / 03CMRFF

de la réunion du 1^{er} octobre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.



Note exécutive

Point 6.2.1 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 1^{er} octobre 2024 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients à la réunion publique du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients est responsable d'assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité et d'expérience patient. Le comité est responsable de promouvoir et de surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité des patients, d'approche centrée sur la personne, de diversité, équité et inclusion, de l'éthique et de la protection de la vie privée, ceci afin d'être en mesure de guider le Conseil d'administration à l'égard des responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et services aux patients. Enfin, il appuie le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau.

Données ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 1^{er} octobre 2024 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, Mme Johanne Thériault Paulin, présentera le rapport au Conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, Mme Thériault Paulin proposera chacune des motions au Conseil pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

Risque lié à cette action ou inaction

Il est impératif de présenter le rapport du Comité et de le rendre public par souci de transparence, de conformité et de reddition de comptes.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité			x	
Partenariats	x			

Note exécutive

Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication			x	

Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients sera le 17 décembre 2024.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) : 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8, 3.4.4.

No de critère	Libellé
3.1.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement les indicateurs de rendement organisationnels, y compris ceux liés à la qualité et à la sécurité.
3.1.7	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se serve de la rétroaction des usagers pour améliorer la qualité des services.
3.1.8	L'instance de gouvernance examine régulièrement les progrès effectués par l'organisme par rapport aux objectifs de son plan intégré d'amélioration de la qualité.
3.4.4	L'instance de gouvernance fait en sorte de rester informée des progrès de l'organisme par rapport aux objectifs de ce dernier en matière de santé et de sécurité.

Motion

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 1er octobre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

Soumis le 11 octobre 2024 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature	Date et heure :	Le 1er octobre 2024, 13 h à 14 h 49
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin (P)		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Claire Savoie (co-présidente)	✓	Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Jacques Doucet	✓
-------------------------------	---	--	---	----------------	---

Membres d'office

Dre France Desrosiers	✓	Tom Soucy (ayant droit de vote)	✓		
-----------------------	---	---------------------------------	---	--	--

Membres invités - Qualité

Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	A
Brigitte Sonier Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓	Sonia Bernatchez	A
Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓	Gérald Richard	A
Rino Lang	✓				

Membres invités - Gouvernance

Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓		
--------------------	---	----------------	---	--	--

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Johanne Thériault Paulin, coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour de la réunion est adopté tel que circulé.

MOTION 2024-10-01 / 01CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

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

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

QUALITÉ**6. Approbation du procès-verbal du 6 juin 2024**

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 6 juin 2024 est adopté tel que circulé.

MOTION 2024-10-01 / 02CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le procès-verbal du 6 juin 2024 soit adopté tel que circulé.

Adoptée à l'unanimité.

7. Suivis de la dernière rencontre

Un retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

Plusieurs des suivis aux différentes actions identifiées lors de la dernière rencontre sont pris en compte dans le nouveau format de rapport trimestriel qui est présenté au comité dans la présente rencontre. Plus spécifiquement, un nouveau format de bulletin de performance qui reflète mieux les tendances en matière de sécurité des patients, et qui présente les données dans un format qui nous permet de mieux se comparer avec d'autres organisations au travers le Canada et le monde. Des mises à jour d'initiatives prioritaires (projets, Agrément Canada, thématiques spécifiques, etc.), sont également fournis dans le rapport.

8. Affaires permanentes

8.1 Performance du Réseau en matière de qualité et sécurité des patients (à titre d'information)

On présente les bulletins de performance par programmes clientèles apprenants et par secteurs cliniques transversaux.

Les indicateurs de performance clé pour chaque programme et secteur sont répertoriés selon cinq catégories (qui s'arriment avec les dimensions de la qualité d'Agrément Canada) :

- 1) L'accès
- 2) L'efficacité opérationnelle
- 3) Les résultats patients
- 4) Les autres indicateurs de performance (qualité et sécurité)
- 5) La satisfaction des clients

Au courant de la dernière année, on a démontré le travail des programmes clientèles et des secteurs cliniques transversaux dans l'identification des indicateurs clés de performances les plus pertinents à surveiller pour leur rendement. En date du 31 août 2024, on est à **41% des indicateurs de performance disponible de façon automatisée dans les bulletins de performance par programmes clientèles apprenants**

Monsieur Rino Lang, vice-président adjoint, présente à titre d'exemple, le bulletin de performance du programme clientèle apprenant Santé mentale et traitement des dépendances. Les données présentées sont pour l'année 2023-2024.

Les bulletins de performance des programmes clientèles apprenants seront présentés aux comités mixtes de la qualité et de la gouvernance, au fur et à mesure que ceux-ci sont disponibles et fonctionnels.

On demande de quelle manière les cibles sont choisis et si ça appartient au Conseil d'administration de connaître stratégiquement comment elles sont ciblées.

On explique que c'est le devoir du Conseil d'administration de vérifier par quel processus l'organisation choisit ses cibles. Chaque indicateur du Bulletin de performance a son propre tableau de bord, dans lequel on explique comment la cible a été choisie. Pour la plupart des indicateurs, les valeurs de référence et les cibles sont choisies selon des comparatifs nationaux (au travers les données de l'Institut canadien d'informations sur la santé par exemple). L'équipe d'Analytique en santé du Réseau appuie les experts de contenu à identifier les valeurs de référence et les meilleures cibles pour l'indicateur choisi.

8.2 Rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient (à titre d'information)

On présente le rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 en matière de qualité, sécurité des patients et expérience patient.

Le rapport résume les résultats, ainsi que les activités du Réseau en matière de qualité, sécurité des patients et expérience des patients.

On présente une nouvelle version du rapport qui est plus relativisée en jours présence et moins en termes de volume. Ce qui nous permet de nous comparer d'un établissement à l'autre et d'un service à l'autre.

On demande si on peut se comparer avec les données d'il y a 5 ans pour voir si on est en progression ou diminution.

On explique que les données se retrouvent présentement dans deux systèmes et sont stables comparément aux années précédentes.

On constate qu'il n'y a pas nécessairement de baisse de rapports. Lorsqu'on améliore nos systèmes, c'est possible qu'il y ait d'autre complexités qui arrivent et d'autres types d'urgences qui surviennent.

On améliore nos mesures pour garder à des types d'incidents par mille jours patients. Lorsqu'on va regarder avec ce nouveau dénominateur, on sera plus capable de se comparer à d'autres organisations similaires pour voir si on est pire, égale ou meilleur. On pourra être capable de se comparer et d'avoir des tendances plus claires. Il y aura toujours des incidents dans le système de santé et c'est surtout la gravité de ces incidents qui est important de regarder et de vraiment se comparer. Ce n'est pas tant le nombre absolu mais plutôt le type et la gravité d'incident où on peut se comparer.

Le secteur de la qualité et les équipes terrains ont beaucoup travaillé sur la démarche d'Agrément Canada.

Tous les programmes clientèle apprenants ont effectué le lancement de leur démarche d'agrément. Ils ont identifié les dates et comment faire leur autoévaluation au cours des trimestres 2 et 3. Le secteur de l'urgence est en train de faire l'analyse des plaintes car la majorité des plaintes proviennent de ce secteur.

Au niveau du laboratoire et la prévention et contrôle des infections, une présentation aura lieu à la prochaine réunion afin de réintégrer la reddition de compte.

Un patient-partenaire sera maintenant intégré dans chaque comité.

Au niveau de la diversité, équité, inclusion, accessibilité et lutte contre le racisme, le Bureau de partenariat avec les patients et familles coordonnera un nouveau comité de travail composé d'employés de différents secteurs et de différentes hiérarchies ainsi que de patients partenaires. Une première rencontre est prévue le 4 octobre. Les résultats des autoévaluations sur les critères d'Agrément Canada qui seront effectuées cet automne pourront également nourrir le comité pour l'élaboration de son plan d'action pluriannuel.

8.3 Rapport des risques organisationnels (T1) (à titre d'information)

On présente le rapport du Bureau des risques organisationnels (BRO) T1 de 2024-2025.

Les activités en cours permettent d'identifier et de réduire les risques organisationnels et d'établir des lignes directrices claires pour orienter les actions et les décisions de l'organisation.

- Poursuivre les initiatives en vue du développement d'un registre des risques organisationnels;
- Finaliser les indicateurs de performance du secteur;
- Poursuivre la révision des règlements administratifs;
- Compléter la cartographie du processus d'engagement des dépenses et de signature des contrats;
- Voir à l'informatisation des cartes de chaleur (heat maps) ;
- Poursuivre la sensibilisation en vue du respect de la Loi de Vanessa.

On demande d'ajouter au tableau une colonne pour échéancier pour la date d'échéance des activités/points.

8.4 Révision et recommandation du plan de travail (à titre d'approbation)

On présente le nouveau plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

MOTION 2024-10-01 / 03CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section qualité soit recommandé au Conseil d'administration pour adoption tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

9. Affaires nouvelles**9.1 Abolition du Comité consultatif des patients et des familles (à titre d'information)**

Avec l'évolution du Réseau en matière d'intégration des patients et des familles dans sa structure et de l'approche centrée sur la personne qui s'instaure graduellement, la portée actuelle et le mandat du comité consultatif des patients et des familles n'est plus d'actualité en ce sens qu'il ne permet plus, tel quel, de faire progresser l'organisation dans la bonne direction. Le temps est venu d'opérationnaliser les changements et de passer aux prochaines étapes pour garantir l'efficacité de l'apport d'un comité favorisant le partenariat patient à travers le Réseau, et ce, de manière à obtenir des résultats pour une valeur ajoutée tangible.

GOVERNANCE**10. Approbation en bloc des procès-verbaux**

Les procès-verbaux des réunions de la section Gouvernance des 6 juin 2024 (réunion ordinaire), 11 juin 2024 (réunion extraordinaire) et 16 juillet 2024 (réunion extraordinaire) sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 04CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que les procès-verbaux du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance des 6 juin 2024, 11 juin 2024 et 16 juillet 2024 soient adoptés tels que circulés.

Adoptée à l'unanimité

11. Suivis de la dernière réunion**11.1 Discussion sur le processus de présentation des résultats des évaluations annuelles et mise à jour de la politique**

Ce point est présenté à titre informatif. L'objectif de la discussion est d'identifier des pistes d'amélioration potentielles pour le processus et les formulaires d'évaluation afin de garantir les meilleurs résultats possibles. Aucune proposition formelle n'a été avancée lors de cette rencontre. La proposition sera élaborée et présentée lors de la prochaine réunion de la section gouvernance le 17 décembre 2024 à la suite de la réception des commentaires des membres. Les membres sont invités à présenter leurs suggestions par courriel.

11.2 Processus pour la tenue de réunions du Conseil d'administration à huis clos

Ce point de décision présente une option afin de tenir des réunions à huis clos du Conseil d'administration sans la présence de la présidence du Comité médical consultatif (CMC) et de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC). Pour ce faire, la solution proposée est de convoquer plutôt le Comité exécutif.

MOTION 2024-10-01 / 05CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la composition du Comité exécutif.

Adoptée à l'unanimité

11.3 Progression de la mise à jour des règlements administratifs

L'échéancier prévu pour la révision des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité (Réseau) est présenté à titre informatif.

Une suggestion est apportée relativement aux dates prévues; celles-ci seraient indiquées comme suit : T + 30 jours, ainsi de suite, selon la situation.

En ce qui concerne l'étape en cours, Consultation et négociation avec le Réseau de santé Horizon (Horizon), le Réseau est toujours en attente d'un suivi d'Horizon.

Les modifications aux règlements administratifs du Réseau ont été apportées à la suite des changements à la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

12. Affaires permanentes

12.1 Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil

Le plan de formation annuel des membres du Conseil d'administration est présenté à titre décisionnel.

MOTION 2024-10-01 / 06CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel.

Adoptée à l'unanimité

12.2 Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration

Le plan de travail du Conseil d'administration est présenté aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 07CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

12.3 Adoption des plans de travail des comités du Conseil d'administration

Les plans de travail du CMQG – section qualité, CMQG – section gouvernance et CMRFF – section finances et vérification sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 08CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

12.4 Révision des mandats des comités du Conseil d'administration

Les mandats des comités du Conseil d'administration sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 09CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des mandats des comités du Conseil d'administration, sans modification.

Adoptée à l'unanimité

12.5 Adoption des politiques révisées du Conseil d'administration

Les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques ont été révisées et traduites, et sont présentés aux fins d'adoption et de recommandation au Conseil d'administration pour leur approbation.

MOTION 2024-10-01 / 10CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques modifiées et traduites, telles que présentées.

Adoptée à l'unanimité

12.6 Adoption d'une nouvelle politique du Conseil d'administration

Une nouvelle politique par rapport à la tenue d'élections des dirigeants du Conseil d'administration, tirée directement du processus adopté préalablement, est présentée pour adoption.

MOTION 2024-10-01 / 11CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la nouvelle politique telle que présentée.

Adoptée à l'unanimité

12.7 Retrait d'une politique du Conseil d'administration

Dans le cadre de l'exercice de refonte du Comité consultatif des patients et familles, la politique CA-360 : Mandat du Comité consultatif des patients et des familles doit être retirée et l'adoption de ce retrait est demandée.

MOTION 2024-10-01 / 12CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration de retirer la politique CA-360 : Mandat du Comité consultatif des patients et des familles.

Adoptée à l'unanimité

12.8 Profil de compétences des membres du Conseil d'administration

Ce point est présenté à titre informatif et porte sur les vacances à venir au sein du Conseil d'administration à compter du 1er juillet 2025. Le profil de compétences complété par chaque membre du Conseil est également présenté afin d'identifier les lacunes en matière de représentation et de compétences au sein du Conseil.

L'intention des trois membres sortants sera sollicitée pour déterminer s'ils souhaitent poursuivre leur mandat au sein du Conseil. Si tel est le cas, le président recommandera leur renouvellement au sous-ministre. Toutefois, la décision finale incombera au ministre de la Santé, qui pourrait choisir de nommer un ou plusieurs nouveaux membres et de ne pas renouveler les mandats des membres concernés. Le président entreprendra ces démarches dès que possible.

12.9 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Le rapport d'évaluation de la réunion du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale annuelle du 25 juin 2024 est présenté à titre informatif et aux fins de discussion.

13. Affaires nouvelles

13.1 Modifications au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

La membricité des comités du Conseil d'administration 2024-2025 a été mise à jour et est présentée aux fins d'approbation. Une modification au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et la sécurité des patients.

MOTION 2024-10-01 / 13CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance adopte la membricité des comités du Conseil d'administration 2024-2025 tel que modifiée relativement aux membres invités du Comité de gouvernance et de mise en candidature, c'est-à-dire, le retrait de Pandurang Ashrit et de Diane Mignault et l'ajout de Gérald Richard et de Catherine Rouanes.

Adoptée à l'unanimité

14 Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion du CMQG – section gouvernance aura lieu le 17 décembre 2024 à 13 h.

15 Levée de la réunion

Thomas Soucy propose la levée de la réunion à 14 h 49.

Johanne Thériault Paulin

Coprésidente du Comité mixte de la qualité
des soins et de la sécurité des patients et
de gouvernance et de mise en candidature
– section gouvernance

Brigitte Sonier Ferguson, Vice-présidente principale –
performance, mission universitaire et stratégies

Presentation au CA – 29 octobre 2024

Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité



Mandat du comité

- Assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité et d'expérience patient.
- Promouvoir et surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité des patients, de l'approche centrée sur la personne, de la diversité, de l'équité et de l'inclusion, de l'éthique et de la protection de la vie privée pour être en mesure de guider le conseil d'administration à l'égard de ses responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et des services aux patients.
- Appuyer le conseil d'administration dans son examen de suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et aux valeurs du Réseau.



Johanne Thériault Paulin
Coprésidente



Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Membres votants

Thomas Soucy (président du
conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Jacques Doucet

Membres d'office

Dre France Desrosiers

Membres invités

Dr Éric Levasseur

Brigitte Sonier Ferguson

Annie Carré

Marjorie Pigeon

Catherine Rouanes

Sonia Bernatchez

Marc-André Leblanc

Pierre Michaud

Gérald Richard

Rapport du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité du 1^{er} octobre 2024

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente



Bulletins de performance par programme clientèle apprenant et par secteur clinique transversal



Rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et d'expérience patient



Rapport des risques organisationnels (T1)



Abolition du Comité consultatif des patients et des familles



Révision et recommandation du plan de travail





Révision et recommandation du plan de travail



Rapport du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité du 1^{er} octobre 2024

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité adopte son nouveau plan de travail annuel pour assurer un suivi constant sur les responsabilités de ce comité.

MOTION [2024-10-01 / 03CMQG]

Proposé par
Claire Savoie

Appuyé par
Tom Soucy

Motion
Adopté à l'unanimité / majorité

Et résolu que le plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité soit recommandé au Conseil d'administration pour adoption tel que présenté.



Rapport du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité du 1^{er} octobre 2024

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité de la réunion tenue le 1^{er} octobre 2024.

Johanne Thériault Paulin
Coprésidente

Note exécutive

Point 6.2.2 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Rapport du Comité de la gouvernance et de mise en candidature

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 1^{er} octobre 2024 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature (le « comité ») est responsable d'orienter le Conseil d'administration (le « Conseil ») sur les questions relatives à la structure et à la bonne gouvernance du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »), et d'appuyer et conseiller le Conseil en la matière. Il s'occupe principalement de surveiller les activités du Conseil d'administration, plutôt que celles de l'organisme dans son ensemble. Il voit également à l'adoption par le Conseil de politiques assurant la bonne gouvernance du Réseau ainsi qu'à la mise en place d'un processus d'évaluation du Conseil, de ses comités et de ses membres. Enfin, il appuie le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau (AC : 1.1.3, 1.1.5).

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 1^{er} octobre 2024 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, Mme Johanne Thériault Paulin, présentera le rapport au Conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, Mme Thériault Paulin proposera chacune des motions au Conseil pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions en bloc avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est impératif de présenter le rapport du cComité et de le rendre public par souci de transparence, de conformité et de reddition de comptes.

Considérations importantes

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			

Note exécutive

Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature sera le 17 décembre 2024.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No du critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.1.4	L'instance de gouvernance crée des comités propres au sujet au besoin pour s'acquitter de ses responsabilités.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
2.2.8	L'instance de gouvernance fournit une orientation à jour à ses nouveaux membres.
2.2.9	L'instance de gouvernance offre une formation continue sur la gouvernance à ses membres.
4.2.1	L'instance de gouvernance évalue régulièrement son efficacité afin d'apporter des améliorations au besoin.
5.1.3	L'instance de gouvernance offre une formation et des possibilités d'apprentissage continues à ses membres sur la sécurisation culturelle et l'humilité et sur le racisme systémique.
6.1.3	L'instance de gouvernance offre une formation et des possibilités d'apprentissage continues à ses membres sur la sécurisation culturelle et l'humilité et sur le racisme systémique à l'endroit des Autochtones.

Motions

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 1^{er} octobre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes :

2024-10-01 / 04CMQG

2024-10-01 / 05CMQG

2024-10-01 / 06CMQG

2024-10-01 / 07CMQG

2024-10-01 / 08CMQG

2024-10-01 / 09CMQG

2024-10-01 / 10CMQG

2024-10-01 / 11CMQG

2024-10-01 / 12CMQG

2024-10-01 / 13CMQG

de la réunion du 1^{er} octobre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Soumis le 11 octobre 2024 Pierre Michaud, Vice-président - gestion des risques et services financiers

AVIS DE RÉUNION ☐

PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature	Date et heure :	Le 1er octobre 2024, 13 h à 14 h 49
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin (P)		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants

Membres votants

Claire Savoie (co-présidente)	✓	Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Jacques Doucet	✓
-------------------------------	---	--	---	----------------	---

Membres d'office

Dre France Desrosiers	✓	Tom Soucy (ayant droit de vote)	✓		
-----------------------	---	---------------------------------	---	--	--

Membres invités - Qualité

Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	A
Brigitte Sonier Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓	Sonia Bernatchez	A
Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓	Gérald Richard	A
Rino Lang	✓				

Membres invités - Gouvernance

Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓		
--------------------	---	----------------	---	--	--

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Johanne Thériault Paulin, coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour de la réunion est adopté tel que circulé.

MOTION 2024-10-01 / 01CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

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

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

QUALITÉ

6. Approbation du procès-verbal du 6 juin 2024

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 6 juin 2024 est adopté tel que circulé.

MOTION 2024-10-01 / 02CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le procès-verbal du 6 juin 2024 soit adopté tel que circulé.

Adoptée à l'unanimité.

7. Suivis de la dernière rencontre

Un retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

Plusieurs des suivis aux différentes actions identifiées lors de la dernière rencontre sont pris en compte dans le nouveau format de rapport trimestriel qui est présenté au comité dans la présente rencontre. Plus spécifiquement, un nouveau format de bulletin de performance qui reflète mieux les tendances en matière de sécurité des patients, et qui présente les données dans un format qui nous permet de mieux se comparer avec d'autres organisations au travers le Canada et le monde. Des mises à jour d'initiatives prioritaires (projets, Agrément Canada, thématiques spécifiques, etc.), sont également fournis dans le rapport.

8. Affaires permanentes

8.1 Performance du Réseau en matière de qualité et sécurité des patients (à titre d'information)

On présente les bulletins de performance par programmes clientèles apprenants et par secteurs cliniques transversaux.

Les indicateurs de performance clé pour chaque programme et secteur sont répertoriés selon cinq catégories (qui s'arriment avec les dimensions de la qualité d'Agrément Canada) :

- 1) L'accès
- 2) L'efficacité opérationnelle
- 3) Les résultats patients
- 4) Les autres indicateurs de performance (qualité et sécurité)
- 5) La satisfaction des clients

Au courant de la dernière année, on a démontré le travail des programmes clientèles et des secteurs cliniques transversaux dans l'identification des indicateurs clés de performances les plus pertinents à surveiller pour leur rendement. En date du 31 août 2024, on est à **41% des indicateurs de performance disponible de façon automatisée dans les bulletins de performance par programmes clientèles apprenants**

Monsieur Rino Lang, vice-président adjoint, présente à titre d'exemple, le bulletin de performance du programme clientèle apprenant Santé mentale et traitement des dépendances. Les données présentées sont pour l'année 2023-2024.

Les bulletins de performance des programmes clientèles apprenants seront présentés aux comités mixtes de la qualité et de la gouvernance, au fur et à mesure que ceux-ci sont disponibles et fonctionnels.

On demande de quelle manière les cibles sont choisis et si ça appartient au Conseil d'administration de connaître stratégiquement comment elles sont ciblées.

On explique que c'est le devoir du Conseil d'administration de vérifier par quel processus l'organisation choisit ses cibles. Chaque indicateur du Bulletin de performance a son propre tableau de bord, dans lequel on explique comment la cible a été choisie. Pour la plupart des indicateurs, les valeurs de référence et les cibles sont choisies selon des comparatifs nationaux (au travers les données de l'Institut canadien d'informations sur la santé par exemple). L'équipe d'Analytique en santé du Réseau appuie les experts de contenu à identifier les valeurs de référence et les meilleures cibles pour l'indicateur choisi.

8.2 Rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient (à titre d'information)

On présente le rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 en matière de qualité, sécurité des patients et expérience patient.

Le rapport résume les résultats, ainsi que les activités du Réseau en matière de qualité, sécurité des patients et expérience des patients.

On présente une nouvelle version du rapport qui est plus relativisée en jours présence et moins en termes de volume. Ce qui nous permet de nous comparer d'un établissement à l'autre et d'un service à l'autre.

On demande si on peut se comparer avec les données d'il y a 5 ans pour voir si on est en progression ou diminution.

On explique que les données se retrouvent présentement dans deux systèmes et sont stables comparément aux années précédentes.

On constate qu'il n'y a pas nécessairement de baisse de rapports. Lorsqu'on améliore nos systèmes, c'est possible qu'il y ait d'autre complexités qui arrivent et d'autres types d'urgences qui surviennent.

On améliore nos mesures pour garder à des types d'incidents par mille jours patients. Lorsqu'on va regarder avec ce nouveau dénominateur, on sera plus capable de se comparer à d'autres organisations similaires pour voir si on est pire, égale ou meilleur. On pourra être capable de se comparer et d'avoir des tendances plus claires. Il y aura toujours des incidents dans le système de santé et c'est surtout la gravité de ces incidents qui est important de regarder et de vraiment se comparer. Ce n'est pas tant le nombre absolu mais plutôt le type et la gravité d'incident où on peut se comparer.

Le secteur de la qualité et les équipes terrains ont beaucoup travaillé sur la démarche d'Agrément Canada.

Tous les programmes clientèle apprenants ont effectué le lancement de leur démarche d'agrément. Ils ont identifié les dates et comment faire leur autoévaluation au cours des trimestres 2 et 3. Le secteur de l'urgence est en train de faire l'analyse des plaintes car la majorité des plaintes proviennent de ce secteur.

Au niveau du laboratoire et la prévention et contrôle des infections, une présentation aura lieu à la prochaine réunion afin de réintégrer la reddition de compte.

Un patient-partenaire sera maintenant intégré dans chaque comité.

Au niveau de la diversité, équité, inclusion, accessibilité et lutte contre le racisme, le Bureau de partenariat avec les patients et familles coordonnera un nouveau comité de travail composé d'employés de différents secteurs et de différentes hiérarchies ainsi que de patients partenaires. Une première rencontre est prévue le 4 octobre. Les résultats des autoévaluations sur les critères d'Agrément Canada qui seront effectuées cet automne pourront également nourrir le comité pour l'élaboration de son plan d'action pluriannuel.

8.3 Rapport des risques organisationnels (T1) (à titre d'information)

On présente le rapport du Bureau des risques organisationnels (BRO) T1 de 2024-2025.

Les activités en cours permettent d'identifier et de réduire les risques organisationnels et d'établir des lignes directrices claires pour orienter les actions et les décisions de l'organisation.

- Poursuivre les initiatives en vue du développement d'un registre des risques organisationnels;
- Finaliser les indicateurs de performance du secteur;
- Poursuivre la révision des règlements administratifs;
- Compléter la cartographie du processus d'engagement des dépenses et de signature des contrats;
- Voir à l'informatisation des cartes de chaleur (heat maps) ;
- Poursuivre la sensibilisation en vue du respect de la Loi de Vanessa.

On demande d'ajouter au tableau une colonne pour échéancier pour la date d'échéance des activités/points.

8.4 Révision et recommandation du plan de travail (à titre d'approbation)

On présente le nouveau plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

MOTION 2024-10-01 / 03CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section qualité soit recommandé au Conseil d'administration pour adoption tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

9. Affaires nouvelles**9.1 Abolition du Comité consultatif des patients et des familles (à titre d'information)**

Avec l'évolution du Réseau en matière d'intégration des patients et des familles dans sa structure et de l'approche centrée sur la personne qui s'instaure graduellement, la portée actuelle et le mandat du comité consultatif des patients et des familles n'est plus d'actualité en ce sens qu'il ne permet plus, tel quel, de faire progresser l'organisation dans la bonne direction. Le temps est venu d'opérationnaliser les changements et de passer aux prochaines étapes pour garantir l'efficacité de l'apport d'un comité favorisant le partenariat patient à travers le Réseau, et ce, de manière à obtenir des résultats pour une valeur ajoutée tangible.

GOVERNANCE**10. Approbation en bloc des procès-verbaux**

Les procès-verbaux des réunions de la section Gouvernance des 6 juin 2024 (réunion ordinaire), 11 juin 2024 (réunion extraordinaire) et 16 juillet 2024 (réunion extraordinaire) sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 04CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que les procès-verbaux du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance des 6 juin 2024, 11 juin 2024 et 16 juillet 2024 soient adoptés tels que circulés.

Adoptée à l'unanimité

11. Suivis de la dernière réunion**11.1 Discussion sur le processus de présentation des résultats des évaluations annuelles et mise à jour de la politique**

Ce point est présenté à titre informatif. L'objectif de la discussion est d'identifier des pistes d'amélioration potentielles pour le processus et les formulaires d'évaluation afin de garantir les meilleurs résultats possibles. Aucune proposition formelle n'a été avancée lors de cette rencontre. La proposition sera élaborée et présentée lors de la prochaine réunion de la section gouvernance le 17 décembre 2024 à la suite de la réception des commentaires des membres. Les membres sont invités à présenter leurs suggestions par courriel.

11.2 Processus pour la tenue de réunions du Conseil d'administration à huis clos

Ce point de décision présente une option afin de tenir des réunions à huis clos du Conseil d'administration sans la présence de la présidence du Comité médical consultatif (CMC) et de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC). Pour ce faire, la solution proposée est de convoquer plutôt le Comité exécutif.

MOTION 2024-10-01 / 05CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la composition du Comité exécutif.

Adoptée à l'unanimité

11.3 Progression de la mise à jour des règlements administratifs

L'échéancier prévu pour la révision des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité (Réseau) est présenté à titre informatif.

Une suggestion est apportée relativement aux dates prévues; celles-ci seraient indiquées comme suit : T + 30 jours, ainsi de suite, selon la situation.

En ce qui concerne l'étape en cours, Consultation et négociation avec le Réseau de santé Horizon (Horizon), le Réseau est toujours en attente d'un suivi d'Horizon.

Les modifications aux règlements administratifs du Réseau ont été apportées à la suite des changements à la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

12. Affaires permanentes

12.1 Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil

Le plan de formation annuel des membres du Conseil d'administration est présenté à titre décisionnel.

MOTION 2024-10-01 / 06CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel.

Adoptée à l'unanimité

12.2 Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration

Le plan de travail du Conseil d'administration est présenté aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 07CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

12.3 Adoption des plans de travail des comités du Conseil d'administration

Les plans de travail du CMQG – section qualité, CMQG – section gouvernance et CMRFF – section finances et vérification sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 08CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

12.4 Révision des mandats des comités du Conseil d'administration

Les mandats des comités du Conseil d'administration sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 09CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des mandats des comités du Conseil d'administration, sans modification.

Adoptée à l'unanimité

12.5 Adoption des politiques révisées du Conseil d'administration

Les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques ont été révisées et traduites, et sont présentés aux fins d'adoption et de recommandation au Conseil d'administration pour leur approbation.

MOTION 2024-10-01 / 10CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques modifiées et traduites, telles que présentées.

Adoptée à l'unanimité

12.6 Adoption d'une nouvelle politique du Conseil d'administration

Une nouvelle politique par rapport à la tenue d'élections des dirigeants du Conseil d'administration, tirée directement du processus adopté préalablement, est présentée pour adoption.

MOTION 2024-10-01 / 11CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la nouvelle politique telle que présentée.

Adoptée à l'unanimité

12.7 Retrait d'une politique du Conseil d'administration

Dans le cadre de l'exercice de refonte du Comité consultatif des patients et familles, la politique CA-360 : Mandat du Comité consultatif des patients et des familles doit être retirée et l'adoption de ce retrait est demandée.

MOTION 2024-10-01 / 12CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration de retirer la politique CA-360 : Mandat du Comité consultatif des patients et des familles.

Adoptée à l'unanimité

12.8 Profil de compétences des membres du Conseil d'administration

Ce point est présenté à titre informatif et porte sur les vacances à venir au sein du Conseil d'administration à compter du 1er juillet 2025. Le profil de compétences complété par chaque membre du Conseil est également présenté afin d'identifier les lacunes en matière de représentation et de compétences au sein du Conseil.

L'intention des trois membres sortants sera sollicitée pour déterminer s'ils souhaitent poursuivre leur mandat au sein du Conseil. Si tel est le cas, le président recommandera leur renouvellement au sous-ministre. Toutefois, la décision finale incombera au ministre de la Santé, qui pourrait choisir de nommer un ou plusieurs nouveaux membres et de ne pas renouveler les mandats des membres concernés. Le président entreprendra ces démarches dès que possible.

12.9 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Le rapport d'évaluation de la réunion du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale annuelle du 25 juin 2024 est présenté à titre informatif et aux fins de discussion.

13. Affaires nouvelles

13.1 Modifications au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

La membricité des comités du Conseil d'administration 2024-2025 a été mise à jour et est présentée aux fins d'approbation. Une modification au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et la sécurité des patients.

MOTION 2024-10-01 / 13CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance adopte la membricité des comités du Conseil d'administration 2024-2025 tel que modifiée relativement aux membres invités du Comité de gouvernance et de mise en candidature, c'est-à-dire, le retrait de Pandurang Ashrit et de Diane Mignault et l'ajout de Gérald Richard et de Catherine Rouanes.

Adoptée à l'unanimité

14 Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion du CMQG – section gouvernance aura lieu le 17 décembre 2024 à 13 h.

15 Levée de la réunion

Thomas Soucy propose la levée de la réunion à 14 h 49.

Johanne Thériault Paulin

Coprésidente du Comité mixte de la qualité
des soins et de la sécurité des patients et
de gouvernance et de mise en candidature
– section gouvernance

Pierre Michaud, Vice-président - gestion des risques et
services financiers

Présentation au Conseil d'administration
Le 29 octobre 2024

Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance



Rapport – réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1^{er} octobre 2024

Mandat du Comité

- Veille à la structure et la bonne gouvernance du Réseau de santé Vitalité.
- Appuie et conseille le Conseil d'administration en matière de gouvernance.
- Voit notamment à l'adoption de politiques de gouvernance par le Conseil.
- Assure la mise en place d'un processus d'évaluation du Conseil, de ses comités et de ses membres.

Johanne Thériault Paulin

Coprésidente





Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Membre d'office

Dre France Desrosiers

Membres votants

Thomas Soucy (président du
Conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Jacques Doucet

Membres invités

Marc-André LeBlanc

Pierre Michaud

Rapport – réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1^{er} octobre 2024

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Discussion sur le processus de présentation des résultats des évaluations annuelles et mise à jour de la politique



Progression de la mise à jour des règlements administratifs



Profil de compétences des membres du Conseil d'administration



Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Rapport – réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1^{er} octobre 2024

Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Processus pour la tenue de réunions du Conseil d'administration à huis clos



Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil



Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration



Adoption des plans de travail des comités du Conseil d'administration



Révision des mandats des comités du Conseil d'administration

Rapport – réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1^{er} octobre 2024

Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Adoption des politiques révisées du Conseil d'administration



Adoption d'une nouvelle politique du Conseil d'administration



Retrait d'une politique du Conseil d'administration



Modifications au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients



Processus pour la tenue de réunions du Conseil d'administration à huis clos



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

Ce point de décision présente une option afin de tenir des réunions extraordinaires à huis clos du Conseil d'administration. Pour ce faire, la solution proposée est de convoquer plutôt le Comité exécutif.

MOTION 2024-10-01 / 05CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la composition du Comité exécutif.



Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

Le plan de formation annuel des membres du Conseil d'administration est présenté à titre décisionnel.

MOTION 2024-10-01 / 06CMQG

Proposée par
Jacques Doucet

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel.



Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

En vertu de la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de guider le Conseil d'administration et de lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, en se basant sur le cadre législatif du Réseau, les politiques du Conseil, les normes de gouvernance d'Agrément Canada, les bonnes pratiques en gouvernance et les compétences des membres en gouvernance. Cette démarche s'inscrit dans cette responsabilité.

MOTION 2024-10-01 / 07CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Jacques Doucet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.



Adoption des plans de travail des comités du Conseil d'administration

Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

En vertu de la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de guider le Conseil d'administration et de lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, en se basant sur le cadre législatif du Réseau, les politiques du Conseil, les normes de gouvernance d'Agrément Canada, les bonnes pratiques en gouvernance et les compétences des membres en gouvernance.

MOTION 2024-10-01 / 08CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Jacques Doucet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration.



Révision des mandats des comités du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

En vertu de la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de s'assurer de la conformité des mandats du Conseil et de ses comités en lien avec les lois, règlements administratifs, règles et politiques et soumet ceux-ci à l'approbation du Conseil.

MOTION 2024-10-01 / 09CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des mandats des comités du Conseil d'administration, sans modification.



Adoption des politiques révisées du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

En vertu de la politique CA-320 : Comité de gouvernance et de mise en candidature, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable d'orienter le Conseil d'administration (Conseil) sur les questions relatives à sa structure et à sa bonne gouvernance et d'appuyer et conseiller le Conseil en la matière. De ce fait, il revient au Comité de réviser les politiques pour s'assurer de leur conformité.

Notamment, les politiques ont été révisées afin de les aligner avec les changements à la Loi sur les régies régionales de la santé.

MOTION 2024-10-01 / 10CMQG

Proposée par
Jacques Doucet

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques modifiées et traduites, telles que présentées.



Adoption d'une nouvelle politique du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

En vertu de la politique CA-320 : Comité de gouvernance et de mise en candidature, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable d'orienter le Conseil d'administration (Conseil) sur les questions relatives à sa structure et à sa bonne gouvernance et d'appuyer et conseiller le Conseil en la matière.

Un processus a été adopté durant la dernière année par rapport à la tenue d'élections des dirigeants du Conseil d'administration. Ce processus a été formalisé sous forme de politique afin de le légitimer et de s'assurer qu'elle soit revue régulièrement par le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance.

MOTION 2024-10-01 / 11CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la nouvelle politique telle que présentée.



Retrait d'une politique du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

Avec l'évolution du Réseau en matière d'intégration des patients et des familles dans sa structure et de l'approche centrée sur la personne qui s'instaure graduellement, la portée actuelle et le mandat du Comité consultatif des patients et des familles ne sont plus d'actualité, en ce sens qu'ils ne permettent plus, tels quels, de faire progresser l'organisation dans la bonne direction. Le temps est venu d'opérationnaliser les changements et de passer aux prochaines étapes pour garantir l'efficacité de l'apport d'un comité favorisant le partenariat patient à travers le Réseau, et ce, de manière à obtenir des résultats pour une valeur ajoutée tangible.

En vertu de la politique CA-300 : Comités du Conseil d'administration, les comités du Conseil d'administration (Conseil) sont établis par le Conseil et celui-ci peut les modifier afin de satisfaire ses besoins en matière de gouvernance.

MOTION 2024-10-01 / 12CMQG

Proposée par
Thomas Soucy

Appuyée par
Jacques Doucet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration de retirer la politique CA-360 : Mandat du Comité consultatif des patients et des familles.



Modifications au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients



Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

La membriété des comités du Conseil d'administration 2024-2025 a été mise à jour et est présentée aux fins d'approbation. Une modification au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et la sécurité des patients a été effectuée.

MOTION 2024-10-01 / 13CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Jacques Doucet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance adopte la membriété des comités du Conseil d'administration 2024-2025 telle que modifiée relativement aux membres invités du Comité de gouvernance et de mise en candidature, c'est-à-dire, le retrait de Pandurang Ashrit et de Diane Mignault et l'ajout de Gérald Richard et de Catherine Rouanes.



Rapport – ordinaire régulière du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport de la coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance de la réunion tenue le 1^{er} octobre 2024.

Johanne Thériault Paulin

Coprésidente

Rapport - réunion ordinaire du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 1er octobre 2024

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes :

2024-10-01 / 04CMQG
2024-10-01 / 05CMQG
2024-10-01 / 06CMQG
2024-10-01 / 07CMQG
2024-10-01 / 08CMQG
2024-10-01 / 09CMQG
2024-10-01 / 10CMQG
2024-10-01 / 11CMQG
2024-10-01 / 12CMQG
2024-10-01 / 13CMQG

de la réunion ordinaire du 1er octobre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.



Note exécutive

Point 6.3 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Rapport du médecin-chef et du CMC de la réunion publique

Résultat ou état futur recherché

Il s'agit d'un point d'information et de décision.

Mise à jour sur les dossiers de l'heure du médecin-chef et du Comité médical consultatif, ainsi que soumission de demandes de nominations de chefferie de départements régionaux et de départements des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, et de nominations de membres du Comité médical consultatif du Réseau et du Comité médical consultatif de la zone Beauséjour.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

En vertu des règlements administratifs, le Conseil détient l'autorité ultime d'approuver les nominations de chefferie départementale.

En vertu des règles du personnel médical, le Conseil détient l'autorité ultime de nommer les membres des comités médicaux locaux et du Réseau.

Données ou information probantes à l'appui

Voir le rapport présenté.

Solution ou action proposée

Que le Conseil d'administration approuve les nominations proposées.

Risque lié à cette action ou inaction

Toute demande de nomination de chefferie départementale ne peut être officielle que par l'approbation du Conseil d'administration. Le chef voit au bon fonctionnement de son département, supervise chacun de ses membres envers le respect des règles du département, des meilleures pratiques pour la spécialité, des exigences minimales et de l'alignement stratégique du Réseau, tout en veillant à la prestation de soins de la meilleure qualité possible aux patients et à leur famille. Un département sans chef en poste devra faire partie d'un département existant ou placé sous tutelle.

Toute nomination de membre d'un comité médical consultatif local ou du Réseau ne peut être officielle que par l'approbation du Conseil d'administration et renouvelable chaque année par ce dernier. Le Comité médical consultatif promeut l'adoption des normes les plus élevées de soins médicaux dans tout le Réseau de santé Vitalité. Le CMC supporte, surveille et approuve les initiatives visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients et à leur famille. Il constitue un forum important pour conseiller les membres du personnel médical sur les améliorations et solutions pour la qualité des soins. L'existence du Comité médical consultatif du Réseau est conforme aux Règlements administratifs et celle des comités médicaux consultatifs des zones est conforme aux règles des Règlements administratifs.

Note exécutive

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			Sans objet
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(s) à la décision

Aucun suivi nécessaire.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.3.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme établisse les procédures nécessaires pour gérer les privilèges des prestataires de services cliniques qui en ont besoin pour prodiguer des soins aux usagers.
3.5.1	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se confirme à ses obligations juridiques, réglementaires et contractuelles.

Motion

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc les nominations de chefs de départements régionaux et locaux des zone Beauséjour et Acadie-Bathurst, et les nominations de membres du Comité médical consultatif du Réseau et du Comité médical consultatif de la zone Beauséjour telles que recommandées par le Comité médical consultatif (CMC) lors de sa réunion ordinaire du 8 octobre 2024.

Soumis le 10 octobre 2024 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau.

Présentation au Conseil d'administration
Le 29 octobre 2024

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif



Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Mandat du Comité médical consultatif

Le Comité médical consultatif (CMC) promeut l'adoption des normes les plus élevées de soins médicaux dans tout le Réseau de santé Vitalité. Le CMC supporte, surveille et approuve les initiatives visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients et à leur famille. Il constitue un forum important pour conseiller les membres du personnel médical sur les améliorations et solutions pour la qualité des soins.

Dr Éric Levasseur
président





Membres du comité

Président

Dr Éric Levasseur

Membres votants

Dre Danièle Thibodeau

Dre Carole Clavette

Dr Simon Racine

Dr Marc-André Doucet

Dre Nadine Lebel-Déjario

Dr Vincent Moreau

Dr Jean-Philippe Lepage

Dr Luc Cormier

Dre Ariane Bouchard

Dr Jean-François Bélanger

Dre Marie-Josée Martin

Dre Marie-Hélène Ranger

Dr Marc-André Collin

Membres d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers Dre Michèle Michaud

Dre Natalie Banville Dr Patrick Thibeault

Brigitte Sonier Ferguson Dre Anick Pelletier

Dr Martin Robichaud Dr Pierre Tremblay

Dre Jocelyne Hébert Dr Michel H. Landry

Dre Linda LeBlanc Dr Pandurang Ashrit

Dr Sylvain Mailhot Dre Rita RaaFat Gad

Dre Laurie Malenfant Annie Carré

Dre Marilyne Bossé

Dre Isabelle-Anne Girouard-Leclerc

Membres invités

Marjorie Pigeon

Marie-Eve Francoeur

Contenu du rapport (à titre d'information)



Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif



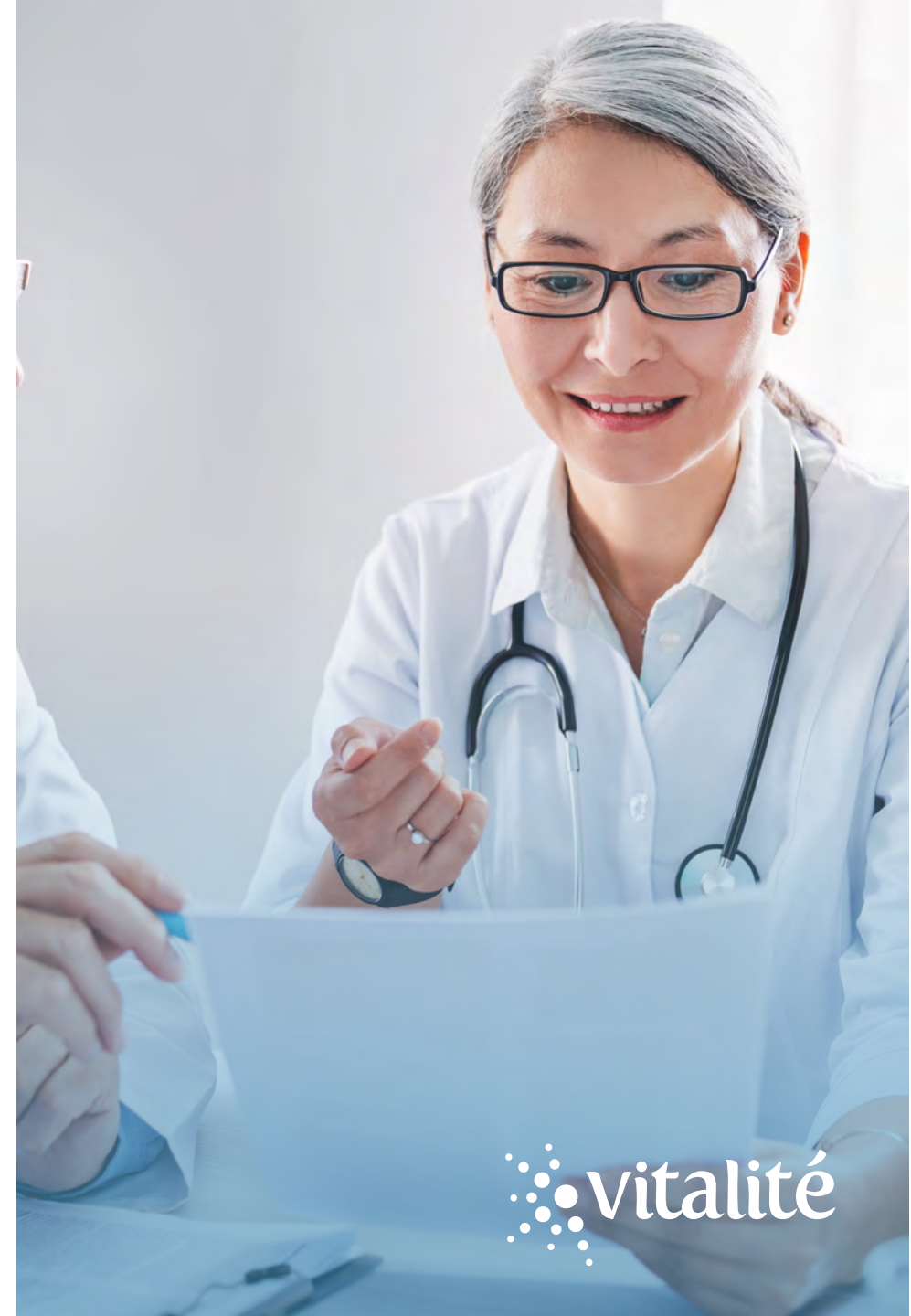
Nominations de chefs de divisions locales



Création d'une division locale de physiatrie à la zone Beauséjour



Reconnaissances/Succès





Politiques et formulaires recommandés par le Comité médical consultatif (1)

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

But : Révision de politiques et formulaires ayant un lien avec le secteur médical et soins aux patients aux fins de recommandations du CMC et aux fins d'approbation.

Document	Motion du CMC
Politique « Administration de la daltéparine dans le circuit extracorporel »	MOTION 2024-10-08/03-CMC
Politique « Traitement de l'anémie»	
Politique « Bilan comparatif des médicaments»	
Politique « Ordonnance collective – Étranglement du doigt ou d'un orteil par un anneau»	
Politique « Ordonnance collective – Hématome sous-unguéal »	
Politique « Ordonnance collective – Oxyurose »	
Politique « Ordonnance collective – Pédiculose »	
Politique « Ordonnance collective – Retrait sutures ou agrafes »	
Politique « Ordonnance collective – Ongle incarné »	



Politiques et formulaires recommandés par le Comité médical consultatif (2)

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

But : Révision de politiques et formulaires ayant un lien avec le secteur médical et soins aux patients aux fins de recommandations du CMC pour être mises en vigueur.

Document	Motion du CMC
Politique « Ordonnance collective – Organisme multirésistants »	MOTION 2024-10-08/03-CMC
Politique « Spirométrie incitative »	
Ordonnance médicale « Traitement de l'acidocétose diabétique chez l'adulte »	
Ordonnance médicale « Altéplase (pour les cathéters obstrués – Hémodialyse)	
Ordonnance médicale « Biopsie rénale – Néphrologie »	
Ordonnance médicale « Ventilation mécanique en décubitus ventral (prône) »	
Politique « Ordonnance collective – Réaction anaphylactique (Anaphylaxie) »	MOTION 2024-10-08/02-CMC



Nominations de chefs de divisions locales des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Nominations de chefs de divisions locales des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst approuvées par le CMC.

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Durée
Dr Martin Leblanc	Chef de la division locale de dermatologie	1B	2 ^e	1 ^{er} octobre 2024 au 30 septembre 2027
Dr Marc Aucoin	Chef de la division locale de médecine d'urgence - Bathurst	6	1 ^{er}	1 ^{er} septembre 2024 au 31 août 2027
Dr Marc-Éric Savoie	Chef de la division locale de chirurgie générale	6	1 ^{er}	21 septembre 2024 au 20 septembre 2027

MOTION 2024-10-08/09-CMC

Proposée par
Dre Ariane Bouchard

Appuyée par
Dre Danièle Thibodeau

Motion
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif approuve en bloc les nominations de chefferie de divisions locales des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, telles que présentées le 8 octobre 2024.



Création d'une division locale de physiatrie à la zone Beauséjour

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Approbation d'une demande de création d'une division locale de physiatrie à la zone Beauséjour puisque cette discipline est présentement intégrée au Département régional de la douleur. La création d'une division indépendante dédiée à la physiatrie permettra une meilleure expertise médicale des traitements proposés à la patientèle visée.

MOTION 2024-10-08/12-CMC

Proposée par
Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyée par
Dre Carole Clavette

Motion
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif approuve la demande de création d'une division locale de physiatrie à la zone Beauséjour, telle que présentée le 8 octobre 2024.

Reconnaisances/Succès

Lauréats des prix Célébration de la médecine 2024 de la Société médicale du Nouveau-Brunswick qui sont membres du Réseau de santé Vitalité :

- **Dre Carole Clavette**, médecin de famille de la zone Nord-Ouest
Prix du médecin en milieu rural Dr-Eouard-Hendriks
- **Dr Patrick Marcotte**, psychiatre de la zone Beauséjour
Prix humanitaire
- **Dre Jocelyne Martin**, psychiatre de la zone Beauséjour
Prix Iype/Wilfred pour résident
- **Dr Paul Cloutier**, chirurgien de la zone Nord-Ouest
Membre honoraire de l'AMC



Reconnaissances/Succès

Obtention de la désignation d'*Hôpital transfuser avec soin* de l'Hôpital régional d'Edmundston.

Le Réseau de santé Vitalité est maintenant un réseau désigné *Transfuser avec soin*!

CHOISIR
AVEC
SOIN

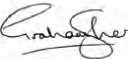
SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DU SANG

Choisir avec soin et la Société canadienne du sang ont le plaisir d'accorder l'attestation de transfuser avec soin à :

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
DR-GEORGES-L.-DUMONT**

Les hôpitaux qui reçoivent cette attestation respectent les critères de référence sur la gestion des culots globulaires et ont démontré leur volonté de réduire les transfusions non essentielles.


D^{RE} WENDY LEVINSON, PRÉSIDENTE,
CHOISIR AVEC SOIN


D^R GRAHAM D. SHER, CHEF DE LA DIRECTION,
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG



26 SEPTEMBRE 2023
DATE

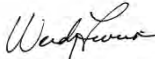
CHOISIR
AVEC
SOIN

SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DU SANG

Choisir avec soin et la Société canadienne du sang ont le plaisir d'accorder l'attestation de transfuser avec soin à :

**HÔPITAL RÉGIONAL
CHALEUR**

Les hôpitaux qui reçoivent cette attestation respectent les critères de référence sur la gestion des culots globulaires et ont démontré leur volonté de réduire les transfusions non essentielles.


D^{RE} WENDY LEVINSON, PRÉSIDENTE,
CHOISIR AVEC SOIN


D^R GRAHAM D. SHER, CHEF DE LA DIRECTION,
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG



25 OCTOBRE 2023
DATE

CHOISIR
AVEC
SOIN

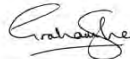
SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DU SANG

Choisir avec soin et la Société canadienne du sang ont le plaisir d'accorder l'attestation de transfuser avec soin à :

**HÔPITAL RÉGIONAL
DE CAMPBELLTON**

Les hôpitaux qui reçoivent cette attestation respectent les critères de référence sur la gestion des culots globulaires et ont démontré leur volonté de réduire les transfusions non essentielles.


D^{RE} WENDY LEVINSON, PRÉSIDENTE,
CHOISIR AVEC SOIN


D^R GRAHAM D. SHER, CHEF DE LA DIRECTION,
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG



24 JUIN 2024
DATE

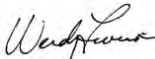
CHOISIR
AVEC
SOIN

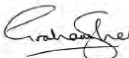
SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DU SANG

Choisir avec soin et la Société canadienne du sang ont le plaisir d'accorder l'attestation de transfuser avec soin à :

**HÔPITAL RÉGIONAL
D'EDMUNDSTON**

Les hôpitaux qui reçoivent cette attestation respectent les critères de référence sur la gestion des culots globulaires et ont démontré leur volonté de réduire les transfusions non essentielles.


D^{RE} WENDY LEVINSON, PRÉSIDENTE,
CHOISIR AVEC SOIN


D^R GRAHAM D. SHER, CHEF DE LA DIRECTION,
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG



16 AOÛT 2024
DATE

Message du médecin-chef

Dossiers en cours :

- Initiative « Choisir avec soin » dans le Réseau;
- Collaboration et soutien aux priorités du Réseau;
- Analyse, suivi et gestion des plaintes et incidents du secteur médical en utilisant les principes de la culture juste;
- Participation à la révision des Règlements administratifs;
- Participation à la révision des Règles du personnel médical;
- Mise en place du cadre et soutien pour la révision des Règles des départements médicaux;
- Promotion et suivi des activités de qualité médicale dans le Réseau;
- Révision d'un plan de travail sur deux ans pour le CMC;
- Participation au nouveau comité pour le bien-être des médecins « Physician Wellness Taskforce ».



Dr Éric Levasseur

Médecin-chef du Réseau

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Contenu du rapport (aux fins de décision)



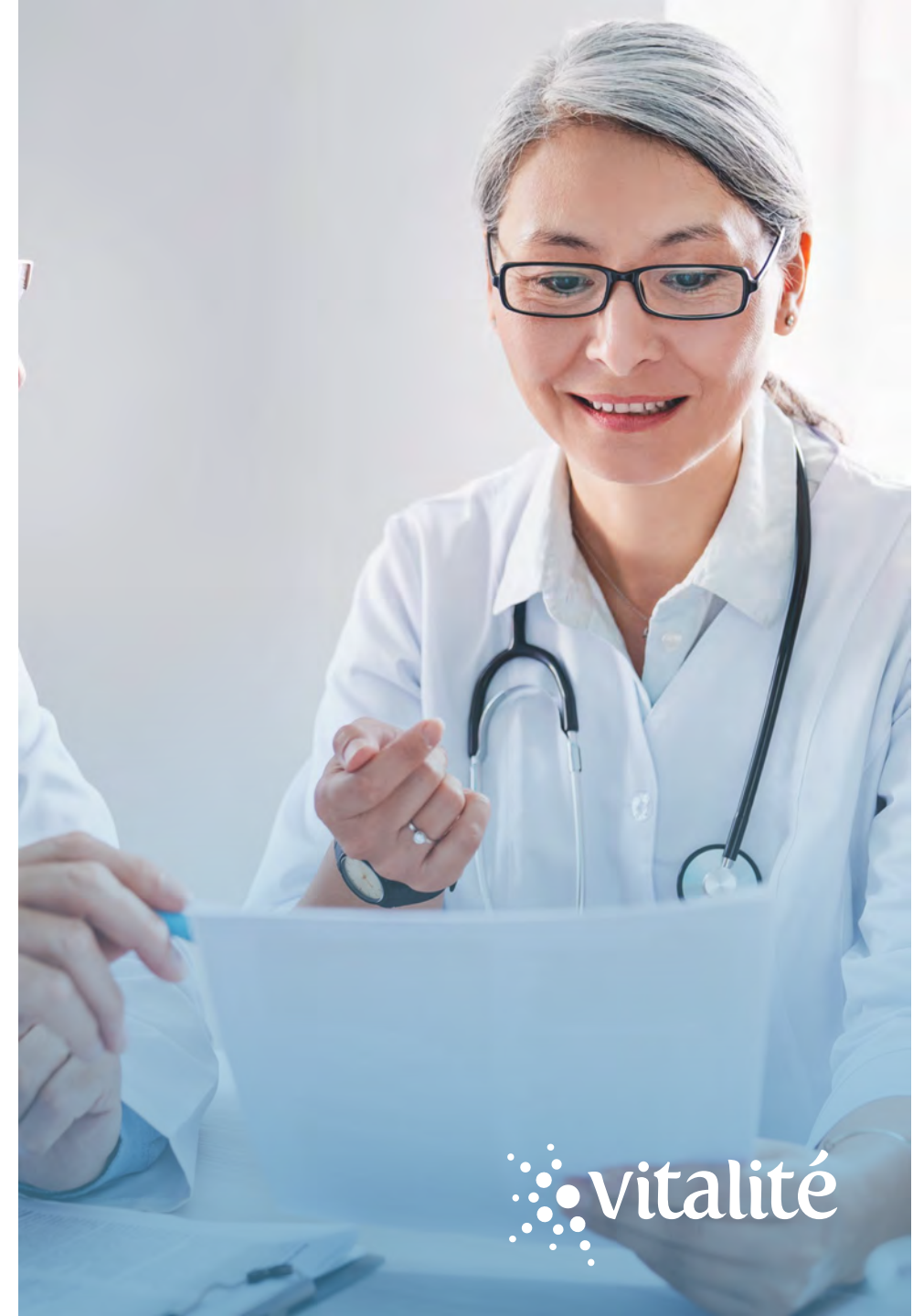
Nominations de chefs de départements
régionaux et locaux



Nominations de membres du Comité médical
consultatif du Réseau



Nominations de membres du Comité médical
consultatif local de la zone Beauséjour





Nominations de chefs de départements régionaux et locaux

Rapport du Comité médical consultatif – 8 octobre 2024

Nominations de chefs de départements régionaux et de chefs de départements locaux des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Département régional	Mandat	Durée
Dre Christine Bourque	Chef du département régional de microbiologie et maladies infectieuses	1 ^{er}	3 septembre 2024 au 2 septembre 2027
Dre Linda LeBlanc	Chef du département régional d'oncologie	2 ^e	1 ^{er} octobre 2024 au 30 septembre 2027

Nom	Département local	Zone	Mandat	Durée
Dr Marc Vautour	Chef du département local de psychiatrie	1B	1 ^{er}	1 ^{er} juin 2024 au 31 mai 2027
Dre Karine Arseneault	Chef du département local de gynéco-obstétrique	1B	3 ^e	1 ^{er} septembre 2024 au 31 août 2027
Dr Marc Aucoin	Chef du département local d'urgence	6	1 ^{er}	1 ^{er} septembre 2024 au 31 août 2027
Dr Martin Roussy	Chef du département local d'anesthésie	6	1 ^{er}	1 ^{er} octobre 2024 au 30 septembre 2027

MOTION 2024-10-08/08-CMC

Proposée par
Dr Vincent Moreau

Appuyée par
Dre Carole Clavette

Motion
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif recommande l'approbation en bloc des nominations de chefferie de départements régionaux et des départements locaux des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, telles que présentées le 8 octobre 2024.





Nominations de membres du Comité médical consultatif du Réseau

Rapport du Comité médical consultatif - réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Nominations de membres du Comité médical consultatif des zones Restigouche et Acadie-Bathurst soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Secteur représenté	Zone	Mandat	Durée
Dre Nadine Lebel-Déjario	Médecine familiale en milieu rural	5	2 ^e	1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2027
Dre Ariane Bouchard	Médecine familiale en milieu urbain	6	2 ^e	7 décembre 2024 au 6 décembre 2027

MOTION 2024-10-08/11-CMC

Proposée par
Dr Vincent Moreau

Appuyée par
Dr Jean-Philippe Lepage

Motion
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif recommande l'approbation des nominations des Dres Nadine Lebel-Déjario et Ariane Bouchard comme membres votants du Comité médical consultatif du Réseau pour un 2^e mandat, telles que présentées le 8 octobre 2024.



Nominations d'un membre du
Comité médical consultatif de la
zone Beauséjour

Rapport du Comité médical consultatif - réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Nomination d'un membre du Comité médical consultatif de la zone Beauséjour soumise pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Secteur représenté	Zone	Mandat	Durée
Dr Marc Vautour	Département local de psychiatrie	1B	1 ^{er}	1 ^{er} juin 2024 au 31 mai 2027

MOTION 2024-10-08/10-CMC

Proposée par
Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyée par
Dre Danièle Thibodeau

Motion
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif recommande la nomination du Dr Marc Vautour comme membre votant du Comité médical consultatif de la zone Beauséjour pour un 1^{er} mandat, telle que présentée le 8 octobre 2024.



Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif pour la réunion ordinaire tenue le 8 octobre 2024.



Dr Éric Levasseur
Médecin-chef du Réseau

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 8 octobre 2024

Et résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc les nominations de chefs de départements régionaux, des départements locaux des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, les nominations de membres du Comité médical consultatif du Réseau et de la zone Beauséjour, telles que recommandées par le Comité médical consultatif (CMC) lors de sa réunion ordinaire du 8 octobre 2024.



Note exécutive

Point 6.4 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif

Résultat ou état futur recherché

Il s'agit d'un point d'information et de décision.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Fournir une mise à jour sur les dossiers de l'heure du Comité professionnel consultatif (CPC).

Données ou information probante à l'appui

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Conseil d'administration (Conseil) est responsable d'établir un comité professionnel consultatif pour fournir des avis au Conseil.

Le CPC est responsable de fournir au Conseil d'administration des conseils, des recommandations, de la rétroaction et de l'information dans le cadre d'une perspective multidisciplinaire en matière de qualité, de normes et d'autres questions relatives à la prestation de services et de soins de santé. Le CPC cerne des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

Solution ou action proposée

Que le Conseil d'administration reçoive le rapport du CPC à titre d'information et approuve les motions proposées par le CPC.

Risque lié à cette action ou inaction

Sans l'approbation des motions, ceci pourrait empêcher le CPC de remplir les exigences de son mandat.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			Sans objet
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			

Note exécutive

Suivi à la décision

Sans objet.

Agrément Canada

Ce point permet au Conseil de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères des normes Gouvernance d'Agrément Canada AC : 3.4.4, 3.1.12 et 3.5.1.

No du critère	Libellé
3.4.4	L'instance de gouvernance fait en sorte de rester informée des progrès de l'organisme par rapport aux objectifs de ce dernier en matière de santé et de sécurité.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.
3.5.1	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se conforme à ses obligations juridiques, réglementaires et contractuelles.

Motion

Et résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc les motions présentés par le Comité professionnel consultatif tels qu'adoptés lors de sa réunion ordinaire du 17 septembre 2024.

Soumis le 16 octobre 2024 par Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif.

Présentation au CA – 29 octobre 2024

Rapport du Comité professionnel consultatif



Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 septembre 2024

Mandat du Comité

Fournir au conseil d'administration des conseils, des recommandations, de la rétroaction et de l'information dans le cadre d'une perspective multidisciplinaire en matière de qualité, de normes et d'autres questions relatives à la prestation de services et de soins de santé, en plus de cerner des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

Annie Carré
Présidente





Membres du comité

Président (non-votant)

Annie Carré

Membres votant

Julie Aubé-Pinet

Annie Berthelot (vice-présidente)

Nicole Caissie

Lyne Cormier-Landry

Daniel Doucet

Luc Jalbert

Sophie T. Levesque

Nadine Lewis

Amy Martin

Julie Morin

Julie Richard

Diane Savoie Morneault

Janie St-Onge

Jacques Gagnon

Membres d'office

Dre France Desrosiers

Dr Éric Levasseur

Sharon Smyth Okana

Patrick Parent

Brigitte Sonier Ferguson

Virgil Guitard

Marjorie Pigeon

Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 septembre 2024

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Note de distribution : Mandat du CPC



Vérification annuelle du droit de pratique



Projet 821 : Gestion des contentions



Rapport audits des dossiers



Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 septembre 2024

Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Plan de travail 2024 – 2025



Mise en candidature au CPC – comité ad hoc



Mandat du comité de surveillance –
Prévention des chutes



Mandat du comité de surveillance –
Lésion de pression





Plan de travail 2024 - 2025



Rapport du Comité professionnel consultatif – 17 septembre 2024

Un plan de travail 2024-2025 est proposé dans le but d'organiser et de structurer les tâches et les responsabilités qui permettent d'assurer son rôle de surveillance en lien avec la qualité et la sécurité des patients en priorisant les besoins des patients et de leur famille. Il s'agit d'un outil de travail clé pour améliorer l'efficacité, coordonner les efforts et garantir l'atteinte des objectifs.

MOTION 2024-09-17/03 - CPC

Proposé par
Diane Savoie Morneault

Appuyé par
Lyne Cormier Landry

Motion
Adopté à l'unanimité / majorité

Et résolut que le Comité professionnel consultatif adopte le plan de travail pour l'année 2024 – 2025 en considérant que c'est un document vivant qui s'adaptera aux besoins du Réseau Santé Vitalité en plus d'animer les discussions pour supporter les activités du Comité professionnel consultatif.



Mise en candidature au CPC



Rapport du Comité professionnel consultatif – 17 septembre 2024

Composé de 15 membres votants, le CPC réunit des professionnels auto-réglementés de différentes disciplines. Lorsqu'un membre ne souhaite pas renouveler son mandat, un comité ad hoc est formé pour évaluer les demandes de candidature reçues afin de pouvoir un poste en se basant sur des critères précis.

MOTION 2024-09-17/04 - CPC

Proposée par
Luc Jalbert

Appuyée par
Daniel Doucet

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolut que le Comité professionnel consultatif adopte la création d'un comité ad hoc formé de Julie Richard, Annie Berthelot, Diane Morneault Savoie et Annie Carré.



Mandat du comité de surveillance – Prévention des chutes



Rapport du Comité professionnel consultatif – 17 septembre 2024

Assurer un processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients par la mise en place de mécanismes de surveillance et de contrôle pour la prévention des chutes et la réduction des blessures dans les espaces physiques appartenant au Réseau.

MOTION 2024-09-17/06 - CPC

Proposée par
Nicole Caissie

Appuyée par
Julie Richard

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolut que le Comité professionnel consultatif recommande l'approbation du mandat du comité de surveillance – Prévention des chutes avec les modifications suggérées.



Mandat du comité de surveillance – Lésion de pression



Rapport du Comité professionnel consultatif – 17 septembre 2024

Assurer un processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients par la mise en place de mécanismes de surveillance et de contrôle pour la prévention des lésions par pression.

MOTION 2024-09-17/07 - CPC

Proposée par
Julie Morin

Appuyée par
Annie Berthelot

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolut que le Comité professionnel consultatif recommande l'approbation du mandat du comité de surveillance – Lésion de pression avec les modifications suggérées.



Rapport du Comité professionnel consultatif – 17 septembre 2024

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif pour la réunion tenue le 29 octobre 2024.



Annie Carré

Présidente

Rapport du Comité professionnel consultatif – 17 septembre 2024

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante:

- 2024-09-17/03 – CPC
- 2024-09-17/04 – CPC
- 2024-09-17/06 – CPC
- 2024-09-17/07 – CPC

de la réunion du 17 septembre 2024 du Comité professionnel consultatif.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Motifs à huis clos

Résultat ou état futur recherché

Annoncer les réunions qui ont eu lieu à huis clos depuis la dernière rencontre du Conseil d'administration.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, les réunions du Conseil d'administration sont publiques. Le Conseil d'administration peut tenir une réunion ou une partie d'une réunion à huis clos s'il estime qu'un des quatre motifs suivants sera adressé durant la réunion ou la partie de la réunion :

- y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la régie régionale de la santé;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

Il est de bonne pratique d'annoncer les réunions à huis clos du Conseil d'administration qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres du Conseil d'administration, le 25 juin 2024.

Données probantes ou information probante à l'appui

Aucunes données ne sont nécessaires pour tenir ces réunions, outre les documents d'information sous forme de notes exécutives.

Solution ou action proposée

Voici la liste des réunions à huis clos qui ont eu lieu et le(s) motif(s) de la tenue de ces réunions à huis :

Réunion à huis clos (25 juin 2024)

- y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la régie régionale de la santé;

Note exécutive

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

Réunion à huis clos (23 août 2024)

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

Réunion à huis clos (11 octobre 2024)

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

Réunion à huis clos (21 octobre 2024)

- y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

Réunion à huis clos (19 avril 2022)

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est important d'annoncer les réunions qui ont été tenues à huis clos afin d'établir une transparence envers le public, tout en gardant l'information partagée lors de celles-ci confidentielle.

Considérations importantes

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(s) à la décision

À la suite de la tenue d'une réunion à huis clos, celle-ci est annoncée lors de la prochaine réunion publique du Conseil d'administration en dévoilant les motifs de la réunion à huis clos, sans toutefois dévoiler le contenu de celle-ci.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No du critère	Libellé
---------------	---------

2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.
-------	---

Motion

Aucune motion n'est nécessaire pour ce point.

Soumis le 15 octobre 2024 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.

Note exécutive

Note exécutive

Point 8.1 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Expérience patient

Résultat ou état futur recherché

Faire entendre la voix des patients par l'entremise d'un témoignage patient

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Données ou information probantes à l'appui

Sans objet.

Solution ou action proposée

Les équipes du Réseau de santé Vitalité ont mis en place un nouveau programme de réadaptation pour accompagner ses clients vers une vie autonome, saine, active et productive. Ce programme offre un soutien et propose une gamme d'activités enrichissantes à la clientèle du Centre de santé mentale communautaire de Campbellton et des services externes de traitement des dépendances.

Nous aurons l'occasion d'entendre un témoignage de madame Colette Levesque, patiente qui bénéficie des activités du programme. Pour sa part, monsieur Maxim Bujold, ergothérapeute, nous entretiendra sur le programme de réadaptation et des différentes activités qui y sont offertes.

Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet

Considérations importantes

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(s) à la décision

Sans objet

Note exécutive

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.1.7	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se serve de la rétroaction des usagers pour améliorer la qualité de ses services.

Motion

Sans objet

Soumis le 16 octobre 2024 par Marjorie Pigeon, directrice de la gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient

Note exécutive

Point 8.2 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Relations avec la communauté – Fondations

Résultat ou état futur recherché

Le Conseil d'administration est sensibilisé aux efforts de rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés et découvre des projets et initiatives sur lesquels ils travaillent en collaboration. Dans ce cas, il est question de projets appuyés par les fondations de la zone Nord-Ouest qui œuvrent dans la région pour améliorer l'expérience patient au sein de l'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital général de Grand-Sault et l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Réseau de santé Vitalité a adopté une approche de co-construction avec ses communautés afin de les mobiliser dans la transformation du système de santé. Il est important que le Conseil d'administration soit au fait de l'engagement des communautés, notamment des fondations, dans le développement du Réseau. En découvrant la mission, l'œuvre et les projets des fondations, le Conseil d'administration pourra mieux apprécier la contribution de ces organismes dans l'amélioration des soins et des services au Réseau de santé Vitalité.

Données ou information probantes à l'appui

Le Réseau de santé Vitalité compte 10 fondations. Un montant de 1 525 476 \$ a été recueilli en 2023-2024. Au total, près de 29 millions de dollars ont été versés en dons au cours des dix dernières années.

Solution ou action proposée

Lors des réunions publiques du Conseil d'administration, une période sera réservée pour découvrir un groupe d'intérêt, un organisme ou encore une composante du rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés. Ayant pour thème « Relations avec la communauté », une première ronde permettra aux fondations de chaque zone de faire une présentation et de répondre aux questions du Conseil et du public.

Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats			x	
Gestion des risques (analyse légale)	x			

Note exécutive

Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication			x	

Suivi(s) à la décision

Ces présentations sont faites à titre informatif. Aucune décision n'est requise.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
1.2.2	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour répondre aux divers besoins de ses intervenants, y compris à ceux de la communauté qu'il sert.

Motion

Aucune

Soumis le 9 octobre 2024 par Ghislaine Arsenault, vice-présidente - Communications et Engagement

Fondation Dr.Romaric Boulay



Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin





Fondation Dr.Romaric Boulay



Vision:

Voir au rayonnement de l'Hôpital Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin en contribuant à l'amélioration des soins et à la reconnaissance de son équipe par le financement de projets structurants.





Mission: La Fondation a pour principal mandat de recueillir des fonds pour faire l'achat d'équipement et assurer la promotion continue des soins de santé dans la région desservie par l'hôpital.

Objectifs

Améliorer les soins et les services offerts à l'Hôtel-Dieu St-Joseph de Saint-Quentin aux gens du Restigouche-ouest

Souligner publiquement l'apport de tous ceux et celles qui contribuent généreusement à l'amélioration constante des soins de santé offerts dans notre région.



Historique

Organisme à but non lucratif, fondée en 1990, la fondation se rencontre 4 fois/an et compte 8 membres des régions de Saint-Quentin, Saint-Martin ainsi que Kedgwick. De ces huit membres, deux membres sont ex-officio et représentent le réseau de santé Vitalité.



Exemples d'achats effectués:

Appareil ultrason vésicale portatif, tables de traitement physiothérapie, terrasse extérieure pour le personnel, patients et visiteurs, portes automatisées entrée principale



FONDATION
Dr. Romaric Boulay

Projet à venir:
aménagement
chambre pour
soins palliatifs
et salon de la
famille



- L'étoile du nord
- Dépliants
- Biscuits sourire.

Questions?????

Campagnes majeures

Merci beaucoup!

Anne Coulombe Bossé, membre de la foundation

Dr. Romaric Boulay





FONDATION DES AMIS

de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS

Grand Falls General Hospital



FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

LA FONDATION EST UN ORGANISME À BUT NON-LUCRATIF DE BIENFAISANCE FONDÉ EN 1986. SA MISSION EST :

- ▶ DE PROCURER DE L'APPUI FINANCIER À 'HOPITAL GÉNÉRAL DE GRAND-SAULT Inc, DANS LE BUT D'AIDER À AMÉLIORER ET MAINTENIR LE NIVEAU DE SOINS ET LE CONFORT DES PATIENTS
- ▶ DE PROCURER DE L'APPUI FINANCIER POUR TOUTE AUTRE FIN CHARITABLE ET ÉDUCATIVE ASSOCIÉE





FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

QUELQUES DÉFIS RENCONTRÉS CES DERNIÈRES ANNÉES

- Identité de la fondation – On s'est rendu compte que la fondation était méconnue ou mal connue
- Pertinence – La raison d'être de la fondation était peu connue / sentiment de « *c'est pas plutôt au gouvernement de faire ces investissements là ?* »
- Précarité des services / sentiment continu dans la communauté que les services sont à risque, affectant négativement les efforts de collecte de fonds





FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2021-2025

1. AMÉLIORER LA COMMUNICATION DES INVESTISSEMENTS ET DES AMÉLIORATIONS APPORTÉES GRÂCE AUX DONS RECUS
2. DIVERSIFIER LES SOURCES DE REVENUS / DÉVELOPPER DE NOUVELLES ACTIVITÉS DE COLLECTES DE FONDS
3. RENOUVELLER / DÉVELOPPER DES PARTENARIATS DANS LA COMMUNAUTÉ





FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2021-2025

1-AMÉLIORER LA COMMUNICATION DES INVESTISSEMENTS ET AMÉLIORATIONS APPORTÉES À L'HGGS GRÂCE AUX DONS RECUS

- ▶ Renouveler la brochure de sollicitation directe et mettre en évidence les investissements des dernières années.
- ▶ Mettre un visage à l'amélioration des soins (remplacement de photos « stock » par des photos de patients de la région et du personnel à l'oeuvre, utilisant les équipements financés)
- ▶ Se doter d'un tableau afficheur pour la salle d'attente permettant de faire ressortir les investissements passés (votre fondation à l'œuvre), pour reconnaître les donateurs, et pour promouvoir les activités de financement.





FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2021-2025

2 - DIVERSIFIER LES SOURCES DE REVENUS / DÉVELOPPER DE NOUVELLES ACTIVITÉS DE COLLECTES DE FONDS

- ▶ Séance de remue-méninges pour identifier des activités possibles (2022-23)
- ▶ Établissement d'un lien de parrain entre un donateur majeur et un investissement donné (exemple: five leaf et remise à neuf de salle de soins palliatifs):
- ▶ Mise en place d'une politique de reconnaissance des dons et reconnaissance les dons cumulatifs provenant d'un même donateur (exemple : une dame a remis plus de 60,000\$ dans l'espace de 10 ans , une salle a été nommée en son honneur avec plaque de reconnaissance)





FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2021-2025

3- RENOUVELLER /DÉVELOPPER DES PARTENARIATS DANS LA COMMUNAUTÉ

- ▶ Effort de recrutement pour aller au-delà du remplacement des membres terminant leur mandat et créer des liens
- ▶ Meilleure représentation de la communauté d'affaires et des clubs sociaux
- ▶ Échanges périodiques avec le comité communautaire de soins de santé pour aligner les actions et les ressources sur les besoins communs identifiés





FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024-25



Luc M Levesque
Président



Marcelle-Thériault-Michaud
Vice-Présidente



Mariette Lafrance
Secrétaire



Philippe Fortier
Trésorier



FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024



Amy Soucy-Godbout
Directrice



Sascha Boulet-Devost
Directrice



France Le Moignant
Directrice



Tarek Bendouah
Directeur



FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024



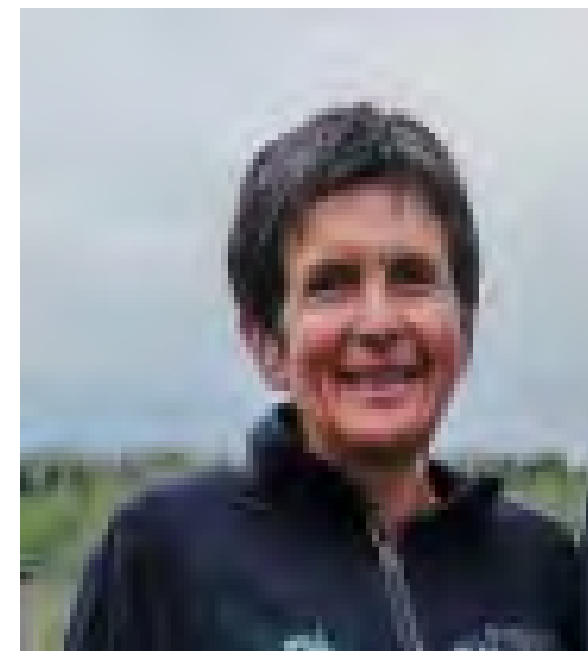
Suzanne Themens
Directrice



Ghislaine Guérette
Directrice



Rachel Daigle
Directrice



Dr Claude Richard
Directeur



FONDATION DES AMIS
de l'Hôpital général de Grand-Sault

FOUNDATION OF THE FRIENDS
Grand Falls General Hospital

MEMBRES EX-OFFICIO



Renelle Thibodeau
Responsable d'établissement
Hôpital Général de Grand-Sault



Danie Leclerc
Directrice soins infirmiers
(Représentante des employés)



Kim Tardif
Support Administratif
Secrétaire de direction



Bonjour à tous,

Permettez-moi de me présenter. Pierre-Luc Cyr, président du conseil d'administration auprès de la Fondation HRE.

Merci de nous permettre d'avoir cette tribune afin de vous présenter nos priorités, nos projets et surtout notre objectif primaire qui est de travailler ENSEMBLE!

L'une de nos priorités pour les prochaines années est d'élaborer de nouveaux scénarios financiers. Nous ne nous le cachons pas, la pandémie a fait en sorte que nous avons réalisé que nous ne pouvons pas toujours dépendre sur les événements afin d'atteindre nos objectifs financiers pour assister le réseau dans la réalisation de certains projets. De plus, nous aimerions avec les années de trouver des sources de revenu assez grand et stables pour devenir autosuffisant en couvrant nos frais fixes d'opération pour justement nous permettre de remettre encore plus au réseau. Cependant, nous devons travailler ensemble afin d'avoir une idée claire des priorités à venir et les projets ou idées qui sont sur la table auprès du réseau.

Du côté de nos projets, malheureusement, nous ne pouvons pas dire que les projets entrent à pleines portes auprès de notre Fondation puisque depuis les deux dernières années notre directrice a pris l'initiative de jaser avec certains gestionnaires de départements afin d'avoir des projets qui seraient porteurs pour nos campagnes. Nous avons cependant eux le plaisir d'avoir une rencontre avec le CA du Réseau, les Directeurs des Fondations et leurs Présidents à Bathurst le 8 octobre dernier et la table est mise pour justement se doter des moyens de répondre à certains besoins, mais aussi de pouvoir mettre des plans d'avant pour le long terme. Nous saluons grandement cette initiative, car nous voyons une plus grande collaboration non seulement entre la fondation et Vitalité, mais également avec les employés. Nous croyons qu'une grande partie de notre succès passe par cette collaboration, qui ultimement, bénéficiera à tous.

Cela étant dit nous souhaitons pouvoir dans la prochaine année avoir des projets qui seront non seulement touchant afin que nos communautés veuillent donner, mais également quelques projets innovateurs pour notre région au complet seraient aussi à souhaiter.

Notre Fondation en est à sa 30^e campagne et en ce moment s'aligne à une année record grâce à ses donateurs fidèles, ses membres et bénévoles engagés et une région soutenance. Merci à vous tous de faire en sorte que la Fondation HRE puisse prospérer, et nous regardons vers l'avenir pour une grande collaboration pour un bût commun, soit d'améliorer les soins de santé ainsi que l'expérience patient dans notre région.

Merci,

Pierre-Luc Cyr, Président de la fondation HRE



Note exécutive

Point 9 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 29 octobre 2024

Objet : Rapport de la présidente-directrice générale, réunion publique du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

À l'aide du rapport de la présidente-directrice générale (PDG), le Conseil d'administration est à l'affût des défis, des enjeux et des résultats liés au système de santé, et particulièrement au Réseau de santé Vitalité qui est en pleine transformation.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Afin de bien jouer son rôle de gouvernance, le Conseil d'administration doit être bien renseigné des efforts en cours afin de relever les défis actuels et futurs. Cette présentation fait le point sur la performance du Réseau en mettant de l'avant, en toute transparence, les résultats obtenus dans la cadre de projets et d'initiatives découlant des trois grandes orientations du Réseau, soit l'expérience patient, l'expérience employé et le rapprochement avec les communautés.

Données ou information probantes à l'appui

Reportez-vous au rapport de la PDG.

Solution ou action proposée

À l'occasion de chaque réunion publique du Conseil d'administration, la PDG présente un rapport qui permet d'informer à la fois le Conseil et le grand public des résultats des projets d'amélioration en cours au Réseau. Elle saisit aussi l'occasion pour rappeler l'alignement des projets sur la raison d'être et les valeurs de l'organisation.

Risque lié à cette action ou inaction

L'absence d'un rapport de la présidente-directrice générale devant le Conseil d'administration et le grand public pourrait nuire à la réputation du Réseau et affecter le lien de confiance qu'il cherche à renforcer avec ses communautés. Sans ce rapport, il serait difficile de mobiliser les parties prenantes dans les solutions et les changements proposés pour relever les défis en santé. De plus, l'absence du rapport de la PDG mettrait le Réseau dans une position d'échec face aux normes d'Agrément Canada en matière d'imputabilité et de transparence.

Considérations importantes

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	

Note exécutive

Suivi(s) à la décision

Ce rapport de la présidente-directrice générale est présenté à titre informatif. Aucune décision n'est requise, sauf l'adoption de celui-ci par le Conseil.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivants :

No du critère	Libellé
1.2.5	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour transmettre régulièrement, à tous les intervenants, des renseignements sur les services, sur la qualité des soins et sur le rendement de l'organisme. Ces intervenants comprennent les usagers, les proches, la communauté et la main-d'œuvre.

Motion

Proposée et adoptée

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Présidente-directrice générale pour la période de xxxxxxxx à xxxxxxxxxxxxxxxx.

Soumis le 23 septembre 2024 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale



Rapport de la PDG

Desrosiers
Dre France Desrosiers



Notre raison d'être

Veiller à la santé de nos patients et de nos communautés, aujourd'hui et demain.

Nos valeurs

Sécurité et respect avant tout

Humilité et curiosité au cœur d'une culture apprenante

Collaboration et entraide favorisant la synergie

Intégrité et responsabilité dans toutes nos actions



Grandes orientations



Expérience patient



Expérience employé



Rapprochement avec les communautés

Priorités stratégiques



Amélioration du cheminement des patients et de la performance des hôpitaux



Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires

Les **grandes orientations** et les **priorités stratégiques** guident les initiatives et les actions d'amélioration.

S'élever au-delà des défis

Trajectoires d'amélioration au Réseau de santé Vitalité

- Trimestre se terminant le 30 septembre 2024
- Contexte : vieillissement de la population, augmentation démographique et pénurie persistante de main-d'œuvre



Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires



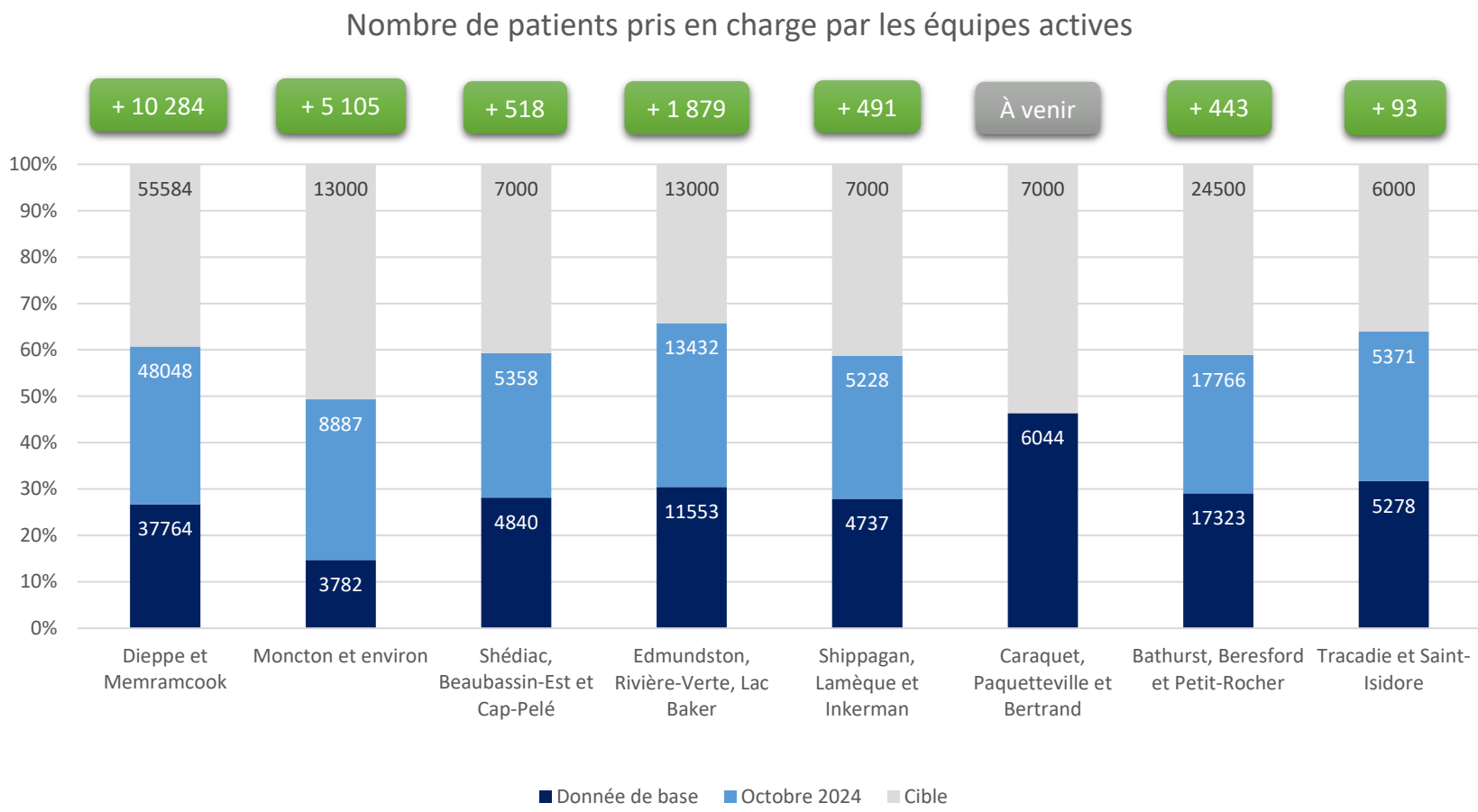
Nouveau **modèle de soins de santé primaires collaboratif**
en déploiement au Réseau de santé Vitalité.

Équipes locales de santé familiale

- 17 équipes actives
- 11 équipes en phases de co-construction
- Médecins engagés : 149 sur 220 (68 %)
- 17 infirmières praticiennes engagées
- 74 autres professionnels de la santé
- Prise en charge de 17 225 patients additionnels sur une patientèle initiale de 85 227 patients.

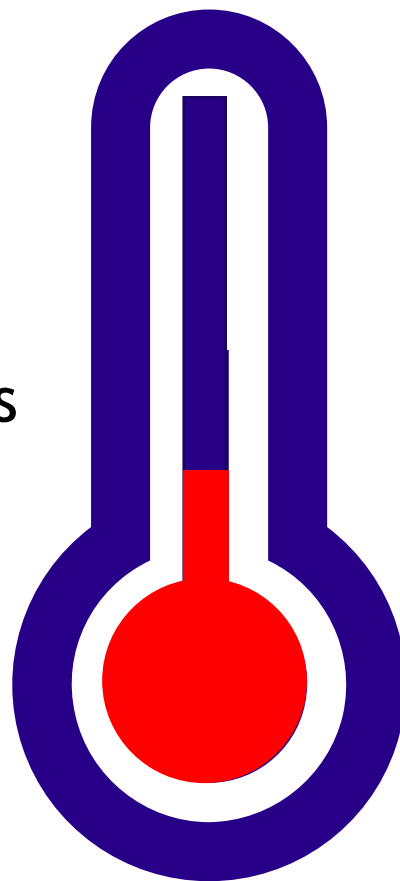


Niveau de prise en charge de la patientèle (par communauté)



Objectif ultime : 241 000 patients

112 699 patients suivis dans
le modèle de SSP intégrés

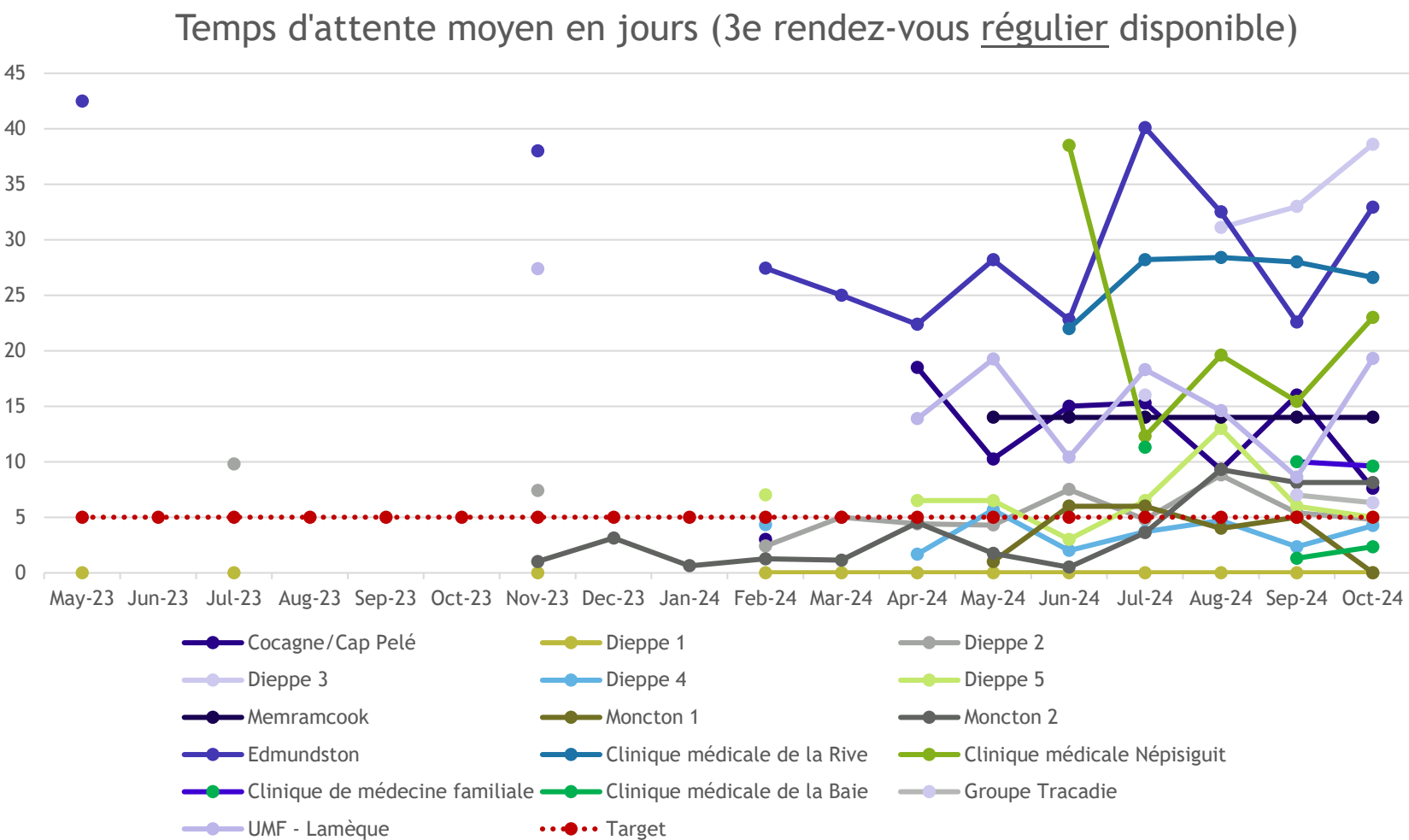


Résultats



inclut l'ajout de **18 529**
patients orphelins

Accès - Rendez-vous réguliers et urgents mineurs



Résultats (octobre 2024)



6 groupes avec accès en moins de 5 jours pour les rendez-vous réguliers



9 groupes avec accès en moins de 48 h pour les rendez-vous urgents mineurs (dont **8 groupes** avec un accès le jour-même)



Sommaire des progrès par communauté

Profil communautaire

Population (2022) 36 887

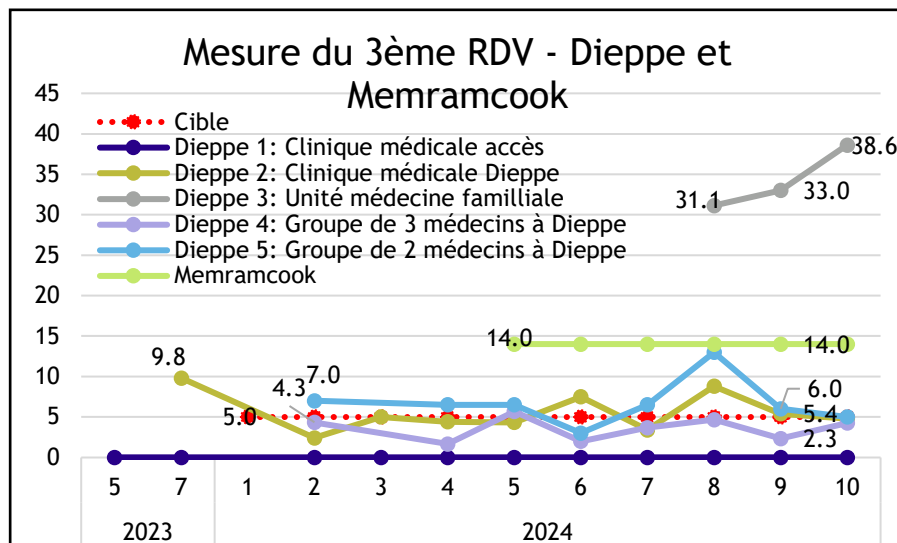
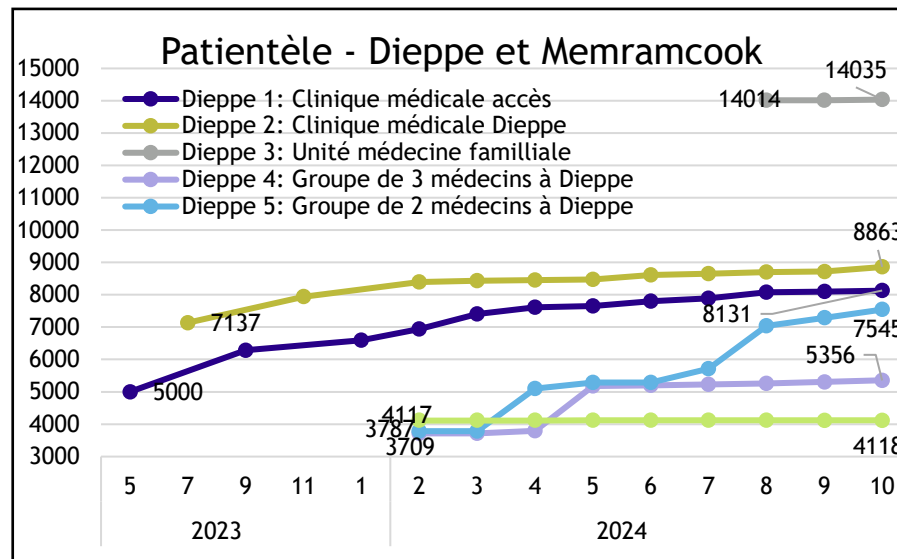
Nombre de groupes potentiels 8

Nombre de groupes actifs 6

Nombre de groupes en co-construction 2

Nombre de MD de famille en communauté 52 MD

Proportion des MD de famille engagés dans le modèle 85% (44/52)



PATIENTÈLE

Cible: 55 584 patients

Donnée de base: 37 764 patients

Résultat (oct. 2024): 48 048 patients

Augmentation de 10 284 patients



3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE



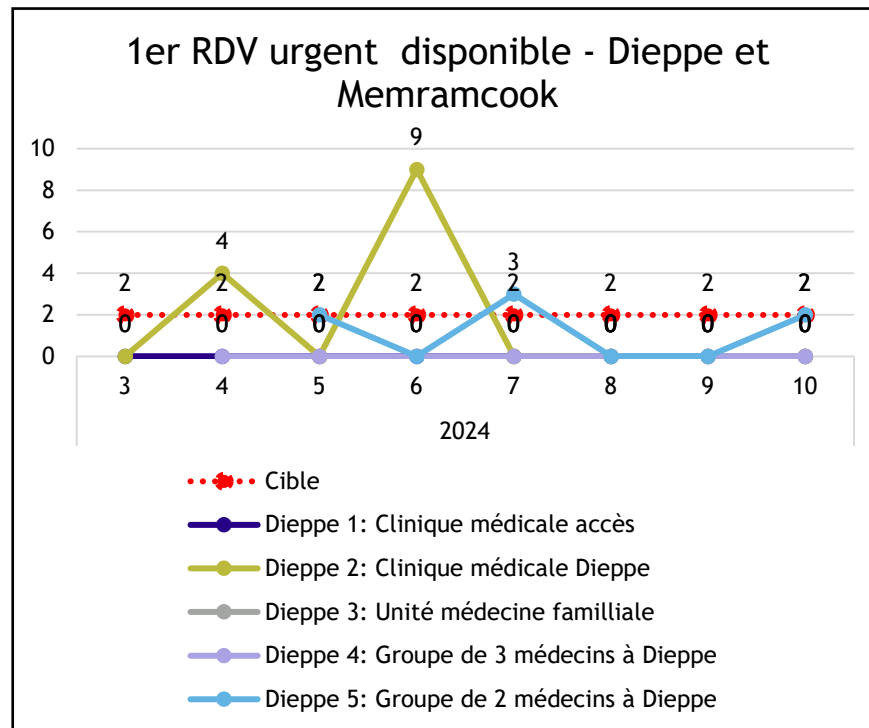
Cible: < 5 jours

Groupe	Donnée de base	Dernier résultat (oct. 2024)	Statut
Dieppe 1: Clinique médicale accès	0	0.0	
Dieppe 2: Clinique médicale Dieppe	9.8	4.8	
Dieppe 3: Unité médecine familiale	31.1	38.6	
Dieppe 4: Groupe de 3 médecins à Dieppe	4.3	4.3	
Dieppe 5: Groupe de 2 médecins à Dieppe	7	5.0	
Memramcook	14	14.0	

Résultats pour les 31 MD actifs

Profil communautaire

Population (2022)	36 887
Nombre de groupes potentiels	8
Nombre de groupes actifs	6
Nombre de groupes en co-construction	2
Nombre de MD de famille en communauté	52 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	85% (44/52)



**1^{er} RENDEZ-VOUS
URGENT MINEUR
DISPONIBLE**



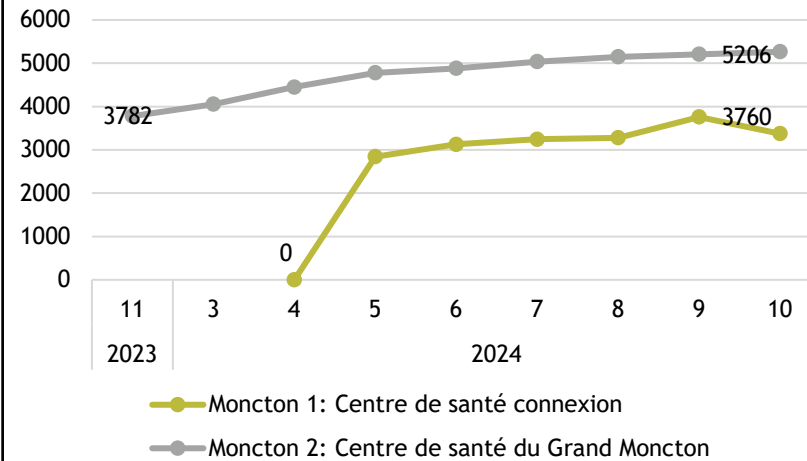
Cible: < 2 jours

Groupe	Donnée de base	Dernier résultat (oct. 2024)	Statut
Dieppe 1	0	0	
Dieppe 2	0	0	
Dieppe 3	0	0	
Dieppe 4	0	0	
Dieppe 5	2	2	
Memramcook	n.d.	n.d.	

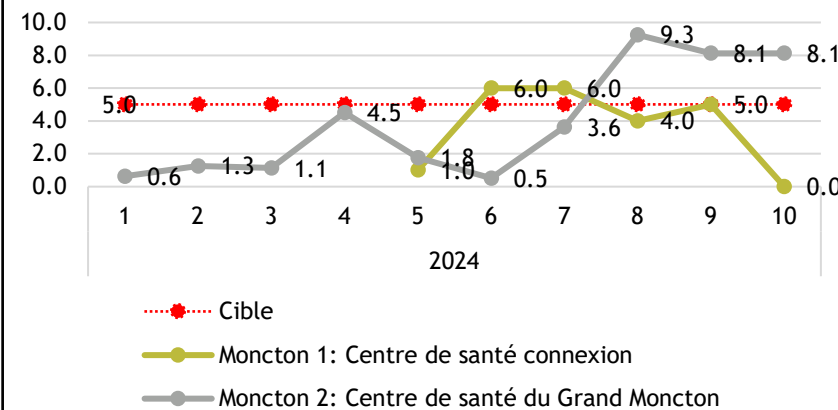
Profil communautaire

Population (2022)	97 261
Nombre de groupes potentiels	3
Nombre de groupes actifs	2
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	22 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	23% (5/22)

Patientèle - Moncton



Mesure du 3ème RDV - Moncton et environ



PATIENTÈLE



Cible: 13 000 patients

Donnée de base: 3 782 patients

Résultat (oct. 2024): 8 887 patients

Augmentation de 5 105 patients

3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE



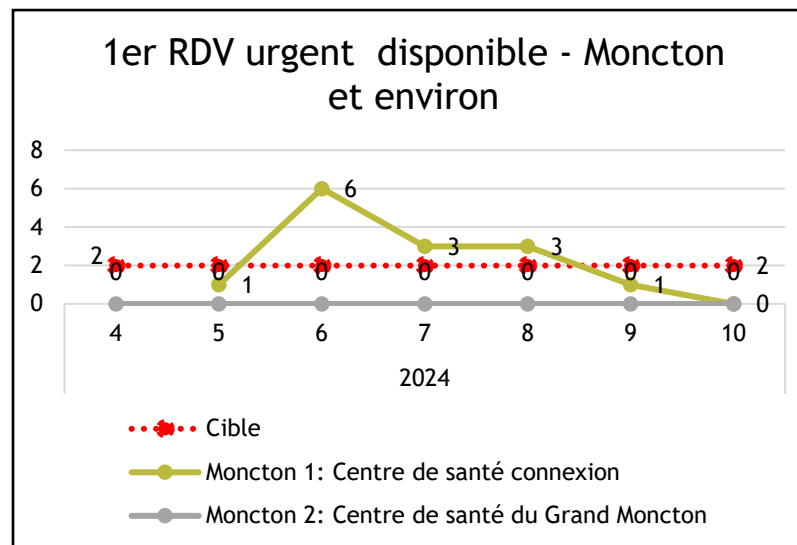
Cible: < 5 jours



Groupe	Donnée de base	Dernier résultat (oct. 2024)	Statut
Moncton 1: CS connexion	1	0	
Moncton 2: CS du Grand Moncton	1.1	8.1	

Profil communautaire

Population (2022)	97 261
Nombre de groupes potentiels	3
Nombre de groupes actifs	2
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	22 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	23% (5/22)



**1^{er} RENDEZ-VOUS
URGENT MINEUR
DISPONIBLE**



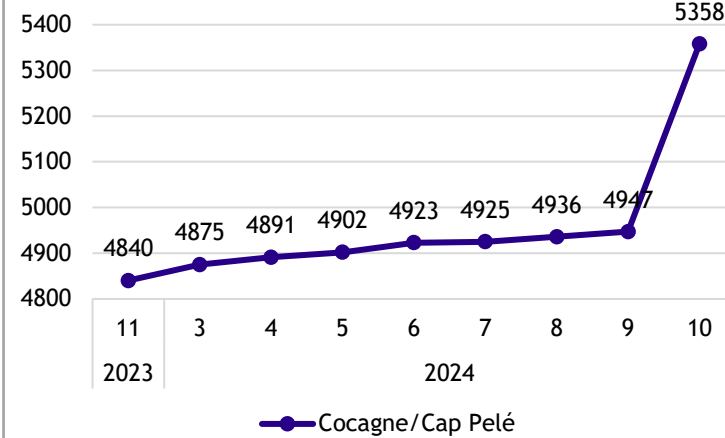
Cible: < 2 jours

Groupe	Donnée de base	Dernier résultat (oct. 2024)	Statut
Moncton 1	1	0	
Moncton 2	0	0	

Profil communautaire

Population (2022)	24 210
Nombre de groupes potentiels	2
Nombre de groupes actifs	1
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	18 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	100% (18/18)

Patientèle - Shediac, Beaubassin-Est et Cap-Pelé



PATIENTÈLE



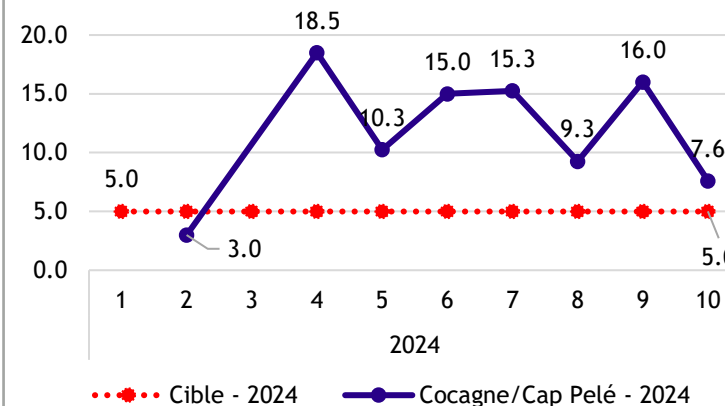
Cible: 7 000 patients

Donnée de base: 4840 patients

Résultat (oct. 2024): 5358 patients

Augmentation de 518 patients

Mesure du 3ème RDV - Shediac, Beaubassin-Est et Cap-Pelé



3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE



Cible: < 5 jours

Donnée de base: 3 jours

Résultat (oct. 2024): 7.6 jours



Résultats pour les 4 MD et 1 IP actifs

Profil communautaire

Population (2022)	33 027
Nombre de groupes potentiels	1
Nombre de groupes actifs	0
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	10 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	100% (10/10)

Aucun groupe actif

Aucun groupe actif



PATIENTÈLE



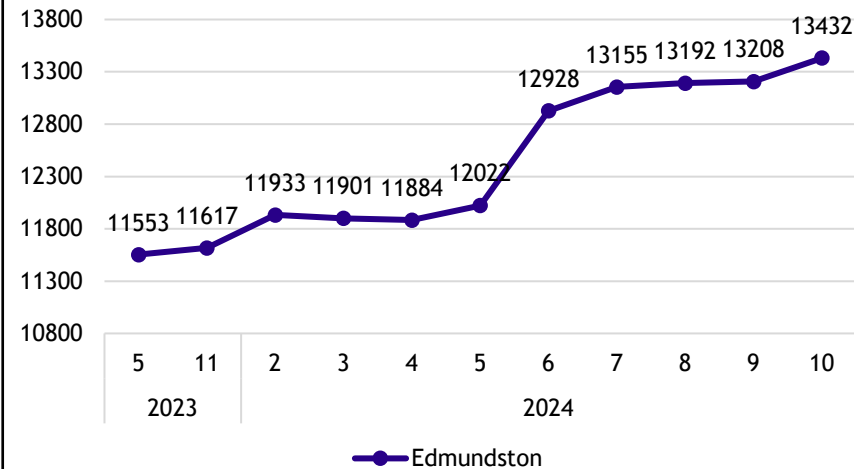
3^e RENDEZ-VOUS
DISPONIBLE



Profil communautaire

Population (2022)	27 043
Nombre de groupes potentiels	2
Nombre de groupes actifs	1
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	23 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	65% (15/23)

Patientèle - Edmundston, Rivière-Verte, Lac Baker



PATIENTÈLE

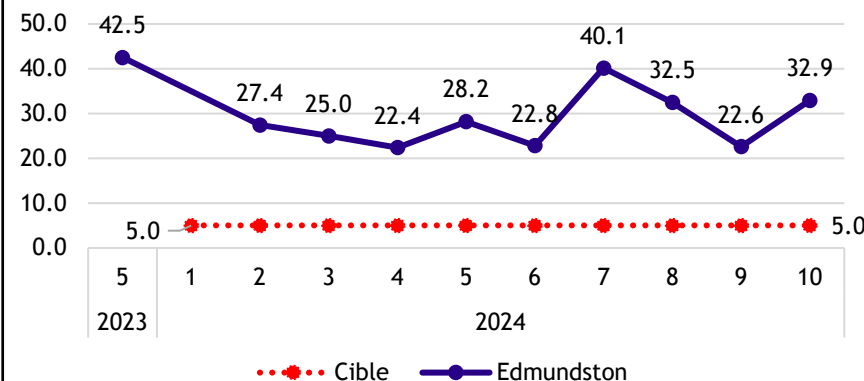
Cible: 13 000 patients

Donnée de base: 11 553 patients

Résultat (oct. 2024): 13 432 patients

Augmentation de 1 879 patients

Mesure du 3ème RDV - Edmundston, Rivière-Verte, Lac Baker



3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE



Cible: < 5 jours

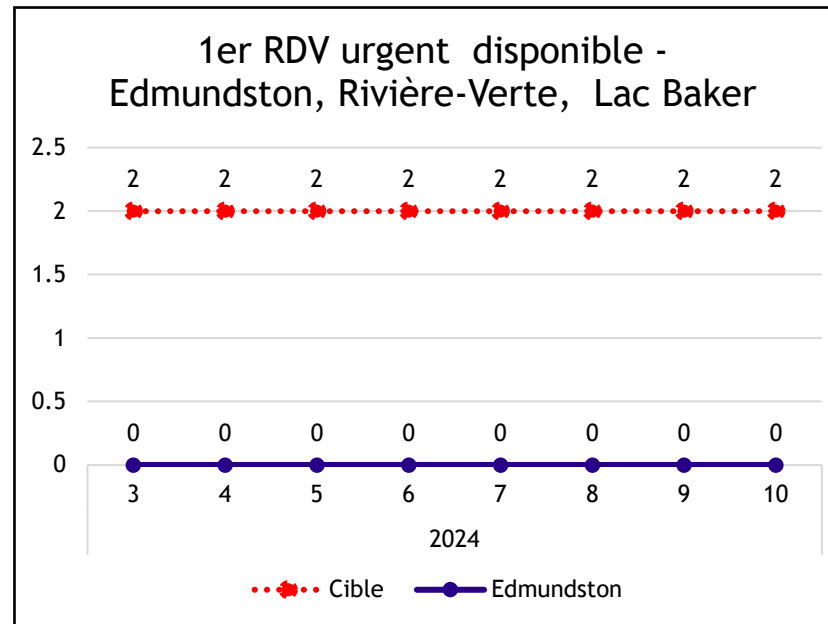
Donnée de base: 42.5 jours

Résultat (oct. 2024): 32.9 jours

Amélioration de 23 %

Profil communautaire

Population (2022)	27 043
Nombre de groupes potentiels	2
Nombre de groupes actifs	1
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	23 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	65% (15/23)



**1^{er} RENDEZ-VOUS
URGENT MINEUR
DISPONIBLE**



Cible: < 2 jours

Donnée de base: 0 jour

Résultat (oct. 2024): 0 jour

Maintien à 0 jour

Profil communautaire

Population (2022)	15 880
Nombre de groupes potentiels	1
Nombre de groupes actifs	0
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	8 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	100% (8/8)

Aucun groupe actif

Aucun groupe actif



PATIENTÈLE



3^e RENDEZ-VOUS
DISPONIBLE



Profil communautaire

Population (2022)	5 691
Nombre de groupes potentiels	0
Nombre de groupes actifs	0
Nombre de groupes en co-construction	0
Nombre de MD de famille en communauté	4 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	0% (0/4)

Aucun groupe actif

Aucun groupe actif



PATIENTÈLE



3^e RENDEZ-VOUS
DISPONIBLE



Profil communautaire

Population (2022)	12 343
Nombre de groupes potentiels	0
Nombre de groupes actifs	0
Nombre de groupes en co-construction	0
Nombre de MD de famille en communauté	3 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	0% (0/3)

Aucun groupe actif

Aucun groupe actif



PATIENTÈLE



3^e RENDEZ-VOUS
DISPONIBLE



Profil communautaire

Population (2022)	12 714
Nombre de groupes potentiels	2
Nombre de groupes actifs	0
Nombre de groupes en co-construction	2
Nombre de MD de famille en communauté	13 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	62% (8/13)

Aucun groupe actif

Aucun groupe actif



PATIENTÈLE



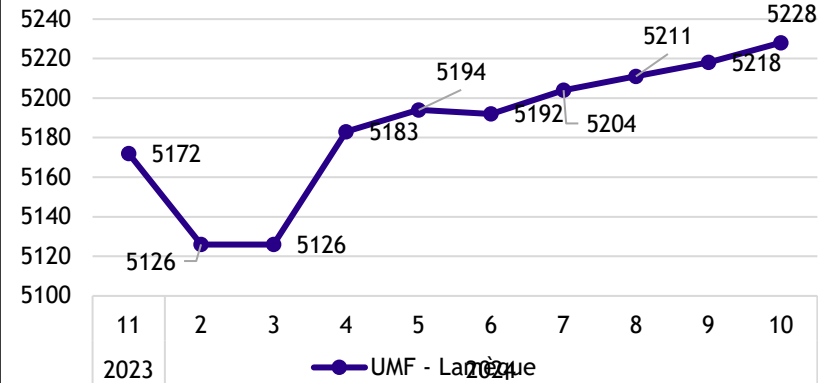
3^e RENDEZ-VOUS
DISPONIBLE



Profil communautaire

Population (2022)	12 657
Nombre de groupes potentiels	2
Nombre de groupes actifs	1
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	12 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	75% (9/12)

Patientèle - Shippagan, Lamèque et Inkerman



PATIENTÈLE

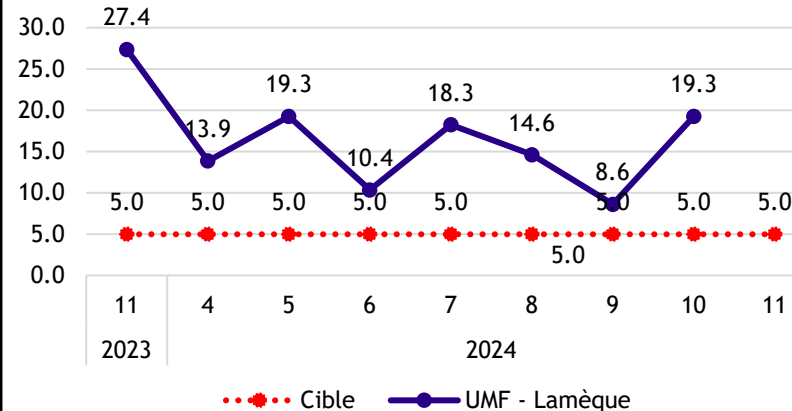
Cible: 7 000 patients

Donnée de base: 4737 patients

Résultat (oct. 2024): 5 228 patients

Augmentation de 491 patients

Mesure du 3ème RDV - Shippagan, Lamèque et Inkerman



3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE



Cible: < 5 jours

Donnée de base: 27.4 jours

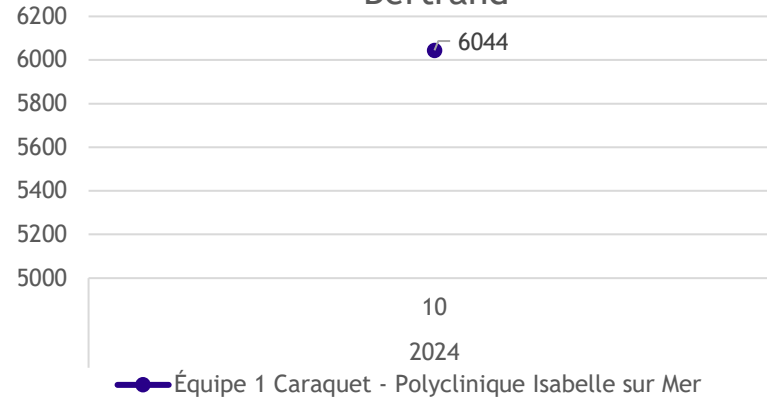
Résultat (oct. 2024): 19.3 jours

Amélioration de 30 %

Profil communautaire

Population (2022)	14 245
Nombre de groupes potentiels	1
Nombre de groupes actifs	1
Nombre de groupes en co-construction	0
Nombre de MD de famille en communauté	12 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	42% (5/12)

Patientèle - Caraquet, Paquetville et Bertrand



PATIENTÈLE



Cible: 7 000 patients

Donnée de base: 6044 patients

Résultat (oct. 2024): 6044 patients
(donnée de base)

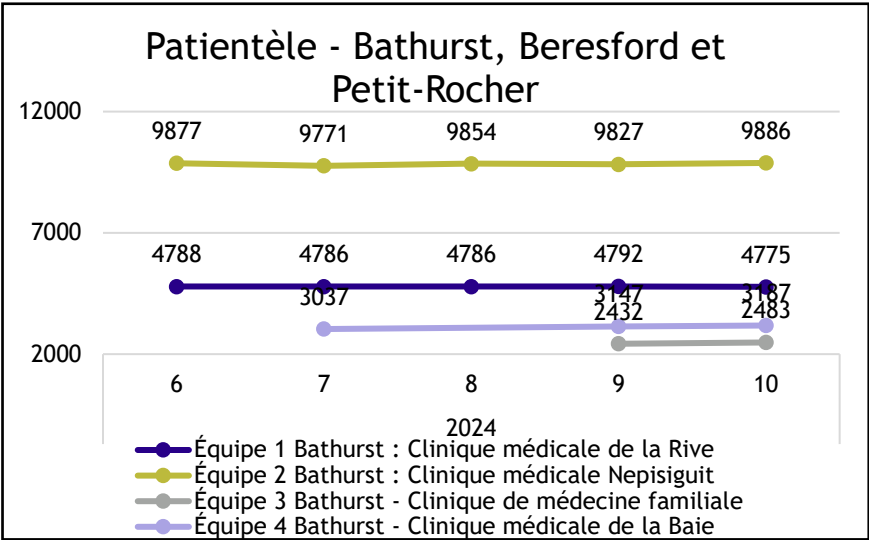
Résultats à venir



3^e RENDEZ-VOUS
DISPONIBLE



Profil communautaire	
Population (2022)	34 008
Nombre de groupes potentiels	4
Nombre de groupes actifs	3
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	32 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	72% (23/32)



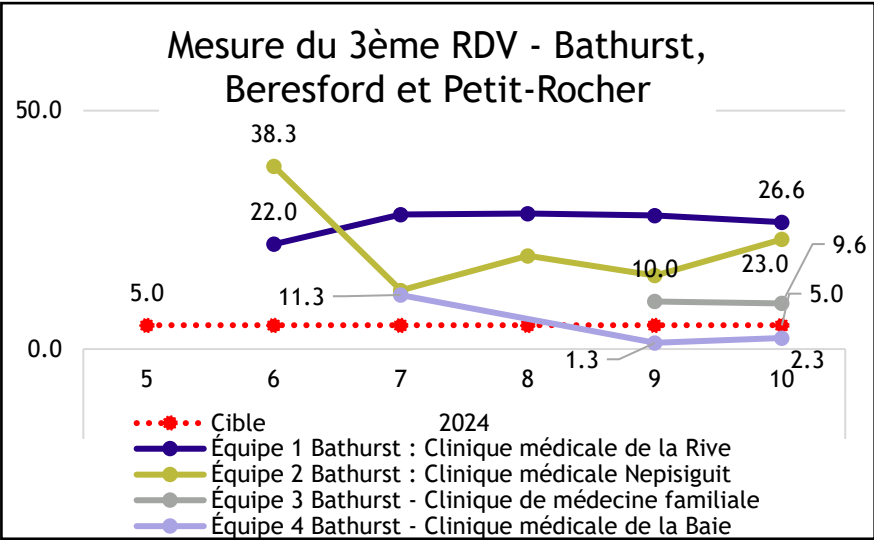
PATIENTÈLE

Cible: 24 500 patients

Donnée de base: 20 360 patients

Résultat (oct. 2024): 20 331 patients

Diminution de 29 patients



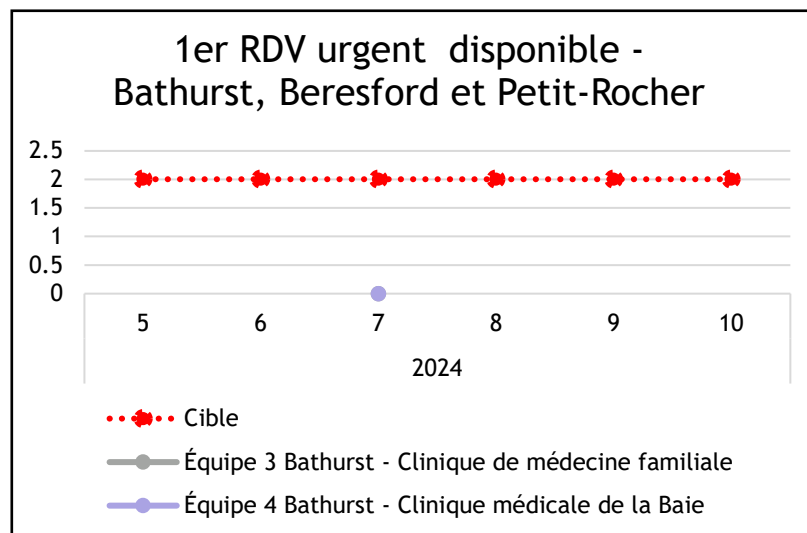
3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE

Cible: < 5 jours

Groupe	Donnée de base	Dernier résultat (oct. 2024)	Statut
Clinique médicale de la Rive	22	26.6	Red
Clinique médicale Nepisiguit	38.3	23.0	Yellow
Clinique de médecine familiale	11.8	9.6	Yellow
Clinique médicale de la Baie	11.3	2.3	Green

Profil communautaire

Population (2022)	34 008
Nombre de groupes potentiels	4
Nombre de groupes actifs	3
Nombre de groupes en co-construction	1
Nombre de MD de famille en communauté	32 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	72% (23/32)



**1^{er} RENDEZ-VOUS
URGENT MINEUR
DISPONIBLE**



Cible: < 2 jours

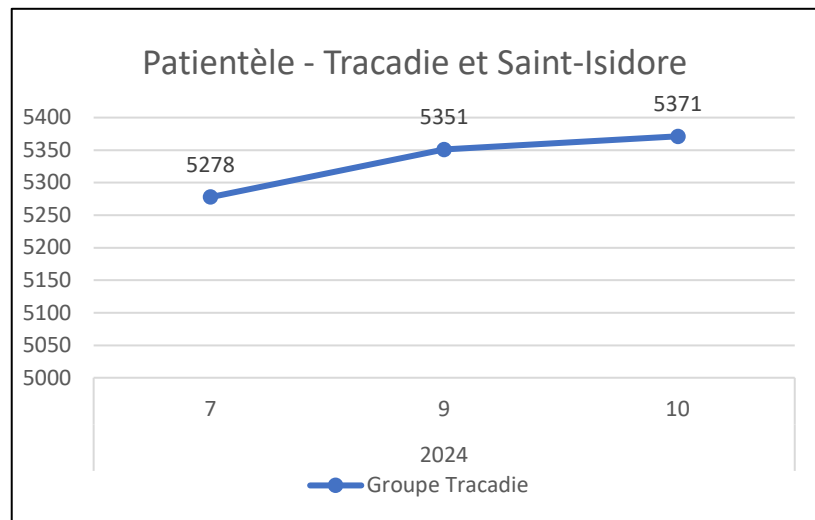
Donnée de base: 0 jour

Résultat (oct. 2024): 0 jour

Maintien à 0 jour

Profil communautaire

Population (2022)	18 511
Nombre de groupes potentiels	1
Nombre de groupes actifs	1
Nombre de groupes en co-construction	0
Nombre de MD de famille en communauté	11 MD
Proportion des MD de famille engagés dans le modèle	36% (4/11)



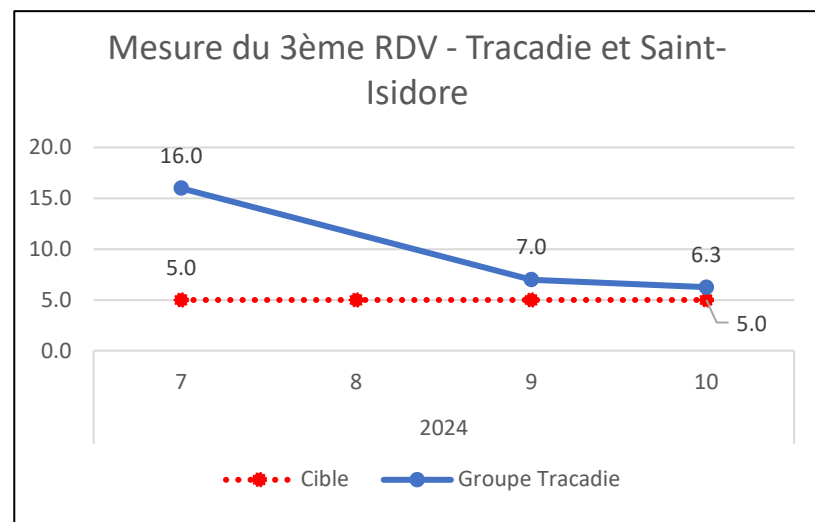
PATIENTÈLE

Cible: 6 000 patients

Donnée de base: 5 278 patients

Résultat (oct. 2024): 5 371 patients

Augmentation de 93 patients



3^e RENDEZ-VOUS DISPONIBLE

Cible: < 5 jours

Groupe	Donnée de base	Dernier résultat (oct. 2024)	Statut
Groupe Tracadie	16	6.3	



Soutien au personnel infirmier praticien

- Programme de mentorat
- Communauté de pratique
- Formation continue
- Occasions de réseautage

Initiatives reconnues
Défi Innovation Canada



Résultats

Réduction d'une journée de la durée moyenne de séjour pour les chirurgies de la hanche et du genou

Cheminement des patients

Réduction de la durée d'hospitalisation post-chirurgie

- Unité de chirurgie de l'Hôpital régional d'Edmundston
- Ajout de préposés et mobilisation peu de temps après la chirurgie



Autres résultats en chirurgie

- Entre avril et juin 2024, **283 chirurgies** supplémentaires de la hanche et du genou, comparativement à la même période en 2023. 
- Nombre de chirurgies en attente passé de **6 400** au 1^{er} avril à **5 700** au 31 juin 2024 (**diminution de 470 par rapport à juin 2023**). 
- **457 patients** ont été opérés à l'aide du robot chirurgical depuis son installation



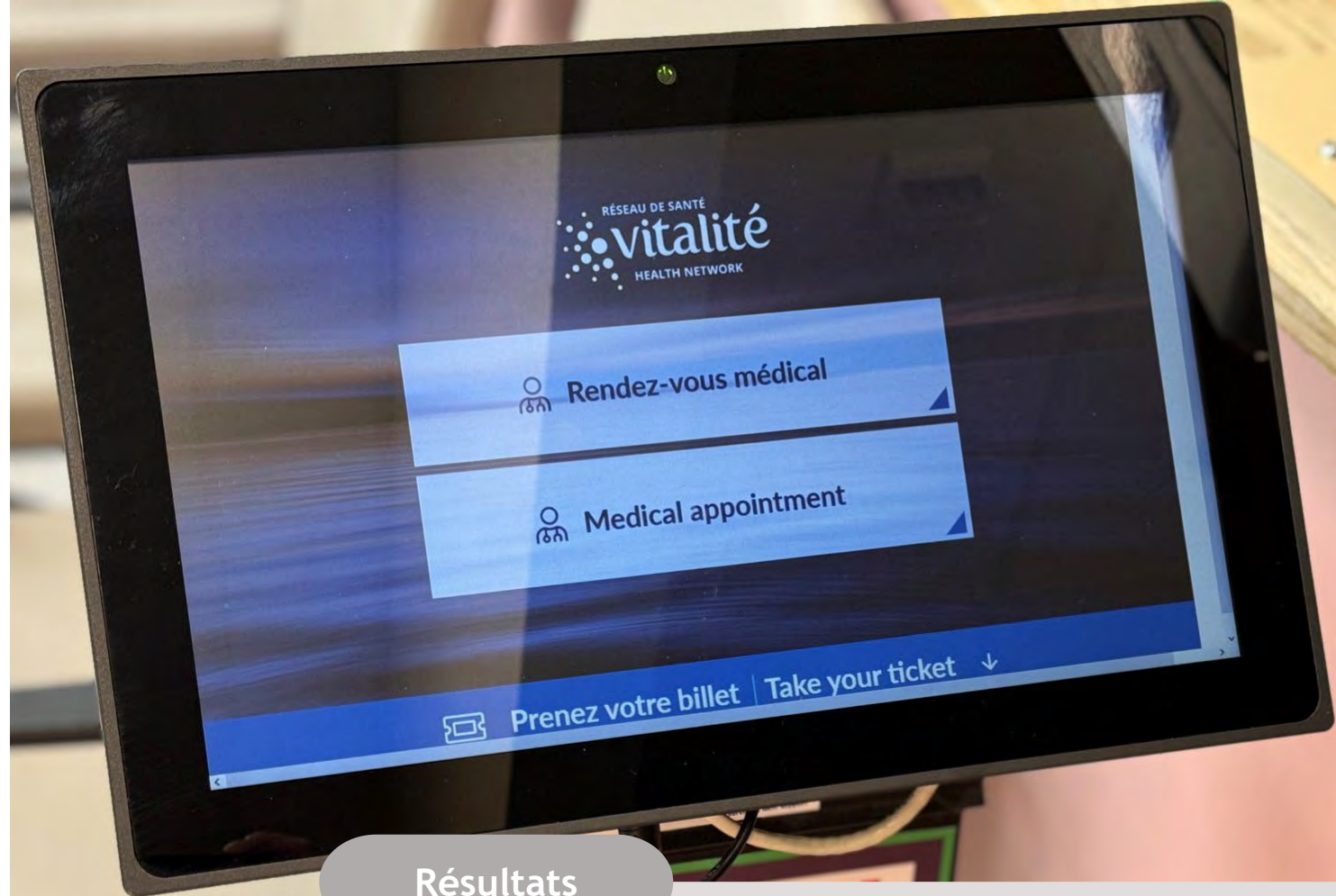
Transfuser avec soin : Prévenir la surutilisation des ressources

- **Objectif :** Réduire les transfusions inutiles de globules rouges
- 4 hôpitaux régionaux atteignent les normes
- Soutient l'approvisionnement en produits sanguins, tout en réalisant des économies



Optimisation des temps d'attente à l'inscription

- Bornes dans les établissements de la zone Acadie-Bathurst
- Mesure des temps d'attente et du taux d'occupation des salles d'attente



Résultats

Réduction du temps moyen d'inscription à l'Hôpital régional Chaleur

- Avril 2024 : **15 minutes**
- Août 2024 : **9 minutes**

Biopsie liquide au service des patients fragiles

- Capacité d'effectuer des tests de biopsie liquide pour les patients atteints d'un cancer du poumon.
- Moins invasive et moins risquée pour les patients fragiles.
- Grâce aux travaux de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer.





MÉDECINE
NUCLÉAIRE
NUCLEAR MEDICINE
#12

12

13

10

RAYON X
X-RAY
#10

Sortie Exit

#7

Secteur de
l'expérience employé

Gestion de l'assiduité

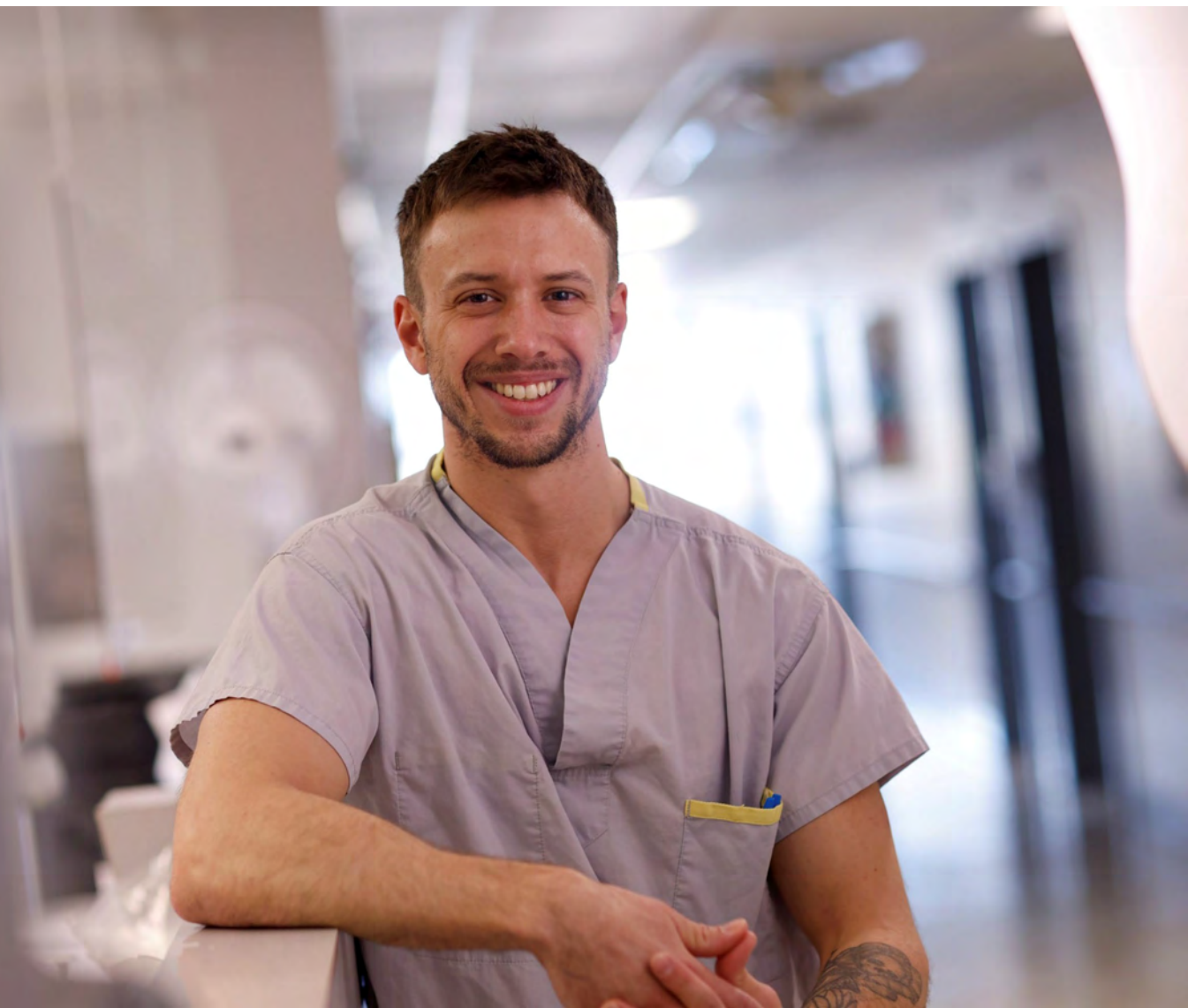
Résultats

Moyenne annuelle de congés de maladie payés par employé (au premier trimestre)

En 2022-2023 : **14,3**

En 2023-2024 : **12,0**

En 2024-2025 : **11,4**



Accidents au travail

Résultats

Taux annuel d'accidents au travail pour
100 travailleurs de la santé
(au premier trimestre)

2021-2022 : 4,1

2022-2023 : 3,3

2023-2024 : 2,1

2024-2025 : 2,5



Recrutement et embauches

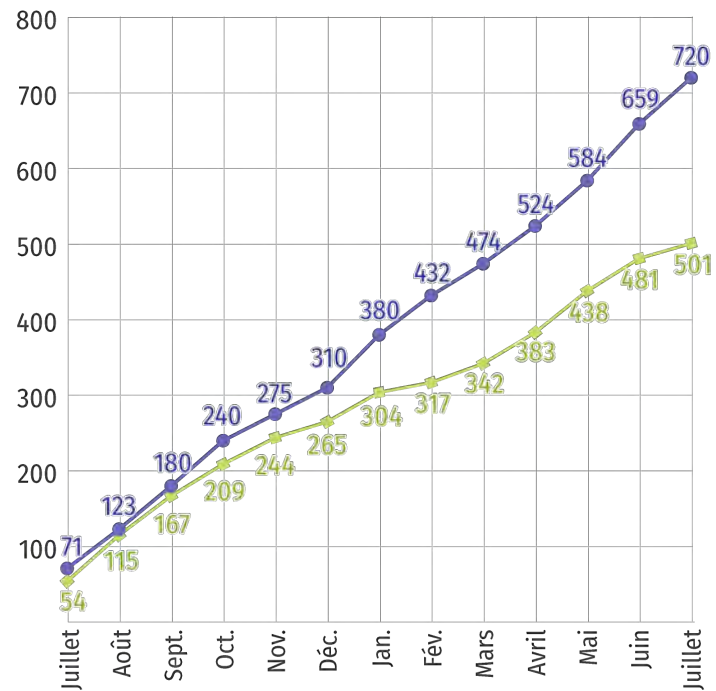
(soins infirmiers)

Faits saillants des résultats 1 ^{er} avril au 30 juin 2024	Nombre d'embauches de personnes finissantes (offres acceptées)	Nombre d'embauches à l'international (offres acceptées)	Offres à l'international en attente d'une réponse	Autres embauches (offres acceptées)
Infirmières immatriculées et infirmiers immatriculés	s/o ¹	25 ²	55	23
Infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés	s/o ¹			3
Préposées et préposés au soins	s/o ¹			23
TOTAL	-	25	55	49

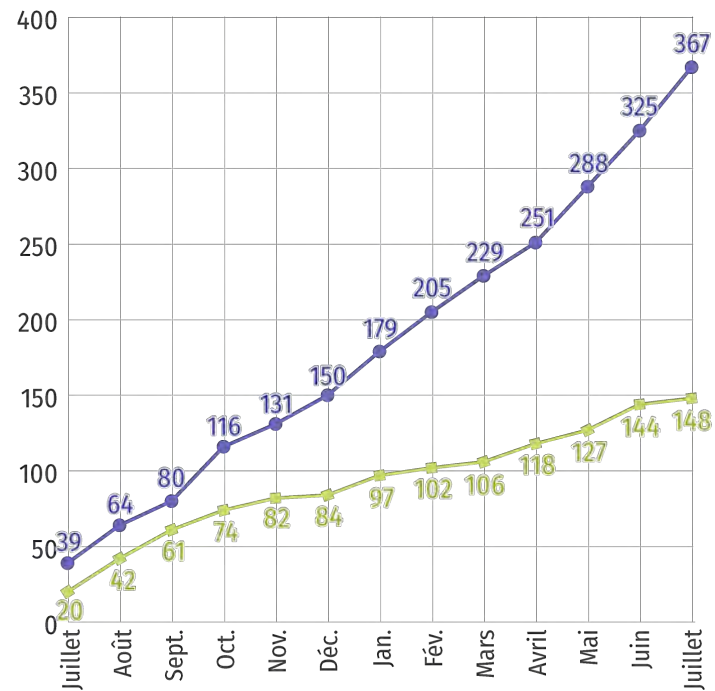
1. l'embauche des personnes finissantes 2025 débute à l'automne 2024
 2. Commenceront comme préposés aux soins d'ici leur immatriculation au N.-B.

Maintien en poste

VITALITÉ



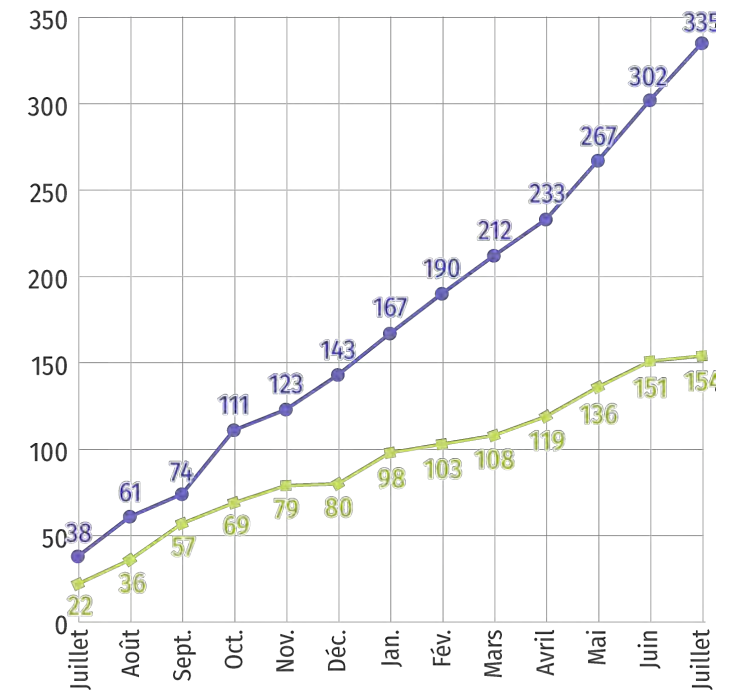
SERVICES CLINIQUES



Embauches Départs

VITALITÉ

(inf. immatriculé(e)s, inf. auxiliaires, préposé(e)s aux soins)





Rapprochement avec
les communautés

Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

- Cycle quinquennal
- Méthodologie pour engager les communautés en amélioration continue

Prochaines étapes :

- Memramcook et Dieppe - rédaction du rapport
- Bathurst, Beresford et Petit-Rocher - consultation communautaire
- Edmundston, Rivière-Verte et Lac Backer - phase d'engagement



Communautés apprenantes

- Ajout de coordonnatrices de l'approche apprenante en communauté.
- Mobiliser les parties prenantes et amplifier les atouts de leurs communautés.
- La région du Restigouche a donné le coup d'envoi à sa communauté apprenante cet été avec une réflexion collective sur les résultats de l'EBCS.





Journée Becca Schofield 2024

Merci aux bénévoles et aux travailleuses
et travailleurs de la santé!





RÉSEAU DE SANTÉ

vitalité

HEALTH NETWORK