

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 8 octobre 2019 à 13 heures
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Moncton Four Points by Sheraton Salle Rendez-vous
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		

Participants**Membres**

Lucille Auffrey	Wes Knight	Michelyne Paulin (présidente)
Pauline Bourque	Brenda Martin	Denis M. Pelletier
Rita Godbout (trésorière)	Norma McGraw (vice-présidente)	Sonia A. Roy
Gabriel Godin	Gaitan Michaud	Claire Savoie
Emeril Haché	Jean-Marie Nadeau	Anne C. Soucie

Membres d'office

Gilles Lanteigne	Dre Nicole LeBlanc	Janie Levesque
------------------	--------------------	----------------

Équipe de leadership

Gisèle Beaulieu	Jacques Duclos	Johanne Roy
Dre France Desrosiers	Stéphane Legacy	

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h	1. Ouverture de la réunion		Décision
13 h 01	2. Constatation de la régularité de la réunion		
13 h 02	3. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
13 h 03	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
13 h 05	5. Résolutions en bloc 5.1 Approuver les résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal – 18 juin 2019 5.3 Rapport du président-directeur général 5.4 Privilèges temporaires des médecins 5.5 Correspondance	2 3 – 9 10 – 25 26 – 29 30 – 32	Décision
13 h 10 13 h 15 13 h 20 13 h 25 13 h 30 13 h 35	6. Rapports des comités 6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (17 septembre 2019) 6.2 Comité des finances et de vérification (18 septembre 2019) 6.3 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (18 septembre 2019) 6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (16 septembre 2019) 6.5 Comité médical consultatif (rapport – 24 septembre 2019) 6.6 Comité professionnel consultatif (rapport – 5 septembre 2019)	33 – 41 42 – 50 51 – 65 66 – 74 75 – 94 95 – 98	Décision
13 h 40	7. Documentation pour les membres 7.1 L'avenir de la connectivité dans les soins de santé (Claire Savoie) 7.2 L'impact de la langue sur la qualité des soins (Dre Nicole LeBlanc)	99 – 117 118 – 125	Information
13 h 50	8. Histoire d'une expérience d'un patient	126	Information
13 h 51	9. Relations avec la communauté/services offerts 9.1 Comité consultatif des patients et familles	127 – 138	Information
14 h 10	10. Levée de la réunion		Décision
14 h 15	11. Évaluation de la réunion		
	12. Dialogue avec le public		

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Résolutions en bloc**

Le Conseil d'administration fonctionne en utilisant les résolutions en bloc. Il est important de bien prendre connaissance de la documentation de préparation, car elle présente l'information de façon assez complète. Néanmoins, il faut se rappeler qu'un membre peut demander qu'un ou plusieurs points de l'ordre du jour en bloc soient retirés pour discussion.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 5.2

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 18 juin 2019 à 13 heures
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Caraquet Centre culturel (Foyer du Centre culturel)
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		
Participants			
Membres			
Lucille Auffrey	x	Wes Knight	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	√
Rita Godbout (trésorière)	√	Norma McGraw	√
Gabriel Godin (vice-président)	√	Gaitan Michaud	√
Emeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√
Membres d'office			
Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√
Équipe de leadership			
Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	x
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

L'ouverture de la réunion a lieu à 13 h 05.

2. Constatation de la régularité de la réunion

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

3. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est présenté pour approbation.

MOTION 2019-06-18 / 01P

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour.

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Approuver les résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal – 16 avril 2019

5.3 Rapport du président-directeur général

5.4 Privilèges temporaires des médecins

La présidente demande aux membres s'il faudrait ajouter des points à la section des résolutions en bloc ou en supprimer. Le point 5.3 est retiré : Rapport du président-directeur général.

MOTION 2019-06-18 / 02P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 18 juin 2019 à la suite du retrait du point 5.3 – Rapport du président-directeur général.

Adopté à l'unanimité.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 31 mai 2019

Médecin	Profession	Champs de pratique	Catégorie	Dates de privilèges		Zones
				Du	Au	
ALLANACH, Robert	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	27 avril 2019	20 juillet 2019	1B
BOSSÉ, Véronique	Dentiste	Médecine dentaire	Invité	22 avril 2019	15 juillet 2019	1B
GALLANT, Chantal	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	15 avril 2019	8 juillet 2019	1B, 4, 5, 6
HANS, Jefferey	Médecin généraliste	Médecine familiale Traitement des dépendances	Conseiller	4 avril 2019	25 juin 2019	1B
HENDRIKS, Amélie	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Médecine familiale	Suppléant	17 mai 2019	9 août 2019	1B, 4
HUSSAIN, Arif	Pédiatre	Pédiatrie Cardiologie pédiatrique	Conseiller	25 avril 2019	18 juillet 2019	1B
IRONSIDE, Sarah	Neurologue	Neurologie Neuro-oncologie	Conseiller	21 mai 2019	12 août 2019	1B
LESPERANCE, Sarah	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Gériatrie	Conseiller	30 avril 2019	23 juillet 2019	1B
MAILLET-LEBEL, Nicole	Dermatologue	Dermatologie	Conseiller	13 mai 2019	5 août 2019	1B
MARTIN, Daniel	Anesthésiste	Anesthésie	Suppléant	15 avril 2019	8 juillet 2019	1B
PARK, Matthew	Dentiste	Médecine dentaire	Invité	22 avril 2019	15 juillet 2019	1B
PELLETIER, Mathieu	Pathologiste	Anatomo-pathologie	Conseiller	4 juin 2019	27 août 2019	1B
ROBICHAUD, Sébastien	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Soins intensifs	Suppléant	1 ^{er} juillet 2019	23 septembre 2019	1B
SIKA, Ginette	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	8 avril 2019	1 ^{er} juillet 2019	1B, 4, 5, 6
THÉRIAULT, Maryse	Médecin généraliste	Médecine familiale Gériatrie Assistance opératoire Clinique d'oncologie	Associé	28 mai 2019	20 août 2019	1B, 4, 5, 6
VEILLEUX, Nadia	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	15 mai 2019	17 août 2019	1B, 4, 5, 6
ROY, Marie-Josée	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	18 mai 2019	9 août 2019	4
ROY, Lison	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	21 mai 2019	16 août 2019	4
GROOM THERIAULT, Jonathan	Médecin d'urgence	Médecine d'urgence	Suppléant	3 mai 2019	26 juin 2019	4
SAUCIER, Dany	Médecin d'urgence/de famille	Médecine d'urgence Médecine familiale	Suppléant	19 avril 2019	12 juillet 2019	4
ROWE, Jeffrey	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	8 juin 2019	30 août 2019	4
GARDNER, Angus	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	17 mai 2019	9 août 2019	4
DUMAIS, Dany	Radiologue	Radiologie Radiologie interventionnelle	Suppléant	8 avril 2019	28 juin 2019	4

Médecin	Profession	Champs de pratique	Catégorie	Dates de privilèges		Zones
				Du	Au	
AZADI, Mojgan	Interniste	Médecine interne générale Hospitalisation	Suppléant	3 mai 2019	26 juillet 2019	5
BERTRAND, Camille	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	1 ^{er} mars 2019	24 mai 2019	5
BRAGANZA, David	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	29 mars 2019	14 juin 2019	5
BROUSSEAU, Katharina	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	15 février 2019	10 mai 2019	5
BUDURYAN, Violetta	Gynécologue-obstétricienne	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	4 janvier 2019	29 mars 2019	5
CASHMAN, Stephen	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	28 décembre 2018	22 mars 2019	5
CHIASSON, Melissa	Interniste	Médecine interne générale Médecine interne – Soins intensifs fermés	Suppléant	31 mai 2019	23 août 2019	5
FONTAINE, Arthur	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Actif	26 mars 2019	14 juin 2019	5
JAHANGIR, Mubeen	Psychiatre	Psychiatrie	Actif	24 mai 2019	16 août 2019	5
LEBELLE, Nadine	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Actif	26 mars 2019	14 juin 2019	5
ROWE, Jeffrey	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	14 juin 2019	6 septembre 2019	5
ARSENAULT, Sylvain	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	12 avril 2019	6 juillet 2019	6
BEAUCAGE, Pierre	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	12 avril 2019	6 juillet 2019	6
BLANCHETTE, Rémi	Radiologue	Imagerie médicale	Suppléant	4 mai 2019	26 juillet 2019	6
BOSSÉ, Marilynne	Orthopédiste	Orthopédie	Actif	18 mai 2019	9 août 2019	6
CLOUTIER, Francis	Radiologue	Radiologie	Suppléant	4 mai 2019	26 juillet 2019	6
DESLAURIERS, Jean-Phillip	Rhumatologue	Rhumatologie	Associé	12 avril 2019	6 juillet 2019	6
DIGNARD, Hugo	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	11 mai 2019	2 août 2019	6
FARREL, Ruth	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie	Associé	11 avril 2019	5 juillet 2019	6
GUENICHE, Fanny	Médecin généraliste	Médecine familiale Clinique d'oncologie	Associé	12 avril 2019	6 juillet 2019	6

HACHÉ, Mireille	Psychiatre	Psychiatrie de l'adulte	Actif	18 mai 2019	9 août 2019	6
HARRABI, Hanen	Médecin généraliste	Médecine familiale Clinique d'oncologie Gériatrie Médecine d'urgence	Suppléant	25 mai 2019	16 août 2019	6
HARPER, Aaron	Pathologiste	Pathologie générale	Associé	11 mai 2019	2 août 2019	6
ISABEL, Marilyn	Radiologue	Radiologie	Suppléant	27 avril 2019	19 juillet 2019	6
LAMARRE, Marie-Soleil	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	25 mai 2019	16 août 2019	6
LANDRY, Geneviève	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Clinique d'oncologie	Associé	15 mai 2019	9 août 2019	6
LANDRY, Jean-Gabriel	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	22 juin 2019	13 septembre 2019	6
LANDRY, Jean-Gabriel	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	15 juin 2019	6 septembre 2019	6
LOSIER, Mathias	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	11 mai 2019	1 ^{er} août 2019	6

Médecin	Profession	Champs de pratique	Catégorie	Dates de privilèges		Zones
				Du	Au	
MALLET, Maxime	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Associé	12 avril 2019	6 juillet 2019	6
MATTEAU, Sylvain	Cardiologue	Cardiologie	Actif	25 mai 2019	16 août 2019	6
MÉNARD, Sophonie	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	18 mai 2019	9 août 2019	6
MINZ, Jonathan	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	21 juin 2019	13 septembre 2019	6
PARENT, Marc-Etienne	Rhumatologue	Rhumatologie	Associé	12 avril 2019	6 juillet 2019	6
PERRON, Benjamin	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	25 mai 2019	16 août 2019	6
PHAM, Xuan Huyen	Nucléiste	Médecine nucléaire	Suppléant	25 mai 2019	16 août 2019	6

5.3 Rapport du président-directeur général

Le rapport du président-directeur général comprend la période du 8 avril au 7 juin 2019. Il traite des principaux accomplissements liés à l'atteinte des objectifs du Plan stratégique 2017-2020, du Plan régional de santé et d'affaires 2019-2020 et des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

Emeril Haché propose de réitérer la confiance totale du Conseil d'administration en Gilles Lanteigne comme président-directeur général du Réseau de santé Vitalité étant donné 1) l'importance du Réseau pour les communautés francophones du Nouveau-Brunswick, 2) la complexité des dossiers auxquels le président-directeur général doit faire face tous les jours et 3) l'engagement et la mobilisation de l'équipe de leadership sous la gouvernance du président-directeur général.

MOTION 2019-06-18 / 03P

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration réitère sa confiance totale en Gilles Lanteigne comme président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-06-18 / 04P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Pauline Bourque

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

Adopté à l'unanimité.

6. Rapports des comités

6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Norma McGraw (pour remplacer Lucille Auffrey, présidente du comité) présente le rapport de la réunion du 3 juin 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Planification stratégique
- Révision de politiques et procédures
- Mandat du Comité professionnel consultatif (CPC)
- Nomination de la présidente du CPC
- Nomination de la médecin-chef régionale
- Nomination des membres des divers comités, des dirigeants et des présidents
- Auto-évaluations, évaluation de la présidente du Conseil d'administration et des présidentes des divers comités, évaluation des pairs

MOTION 2019-06-18 / 05P

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 3 juin 2019 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.**6.2 Comité des finances et de vérification**

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 4 juin 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Tableau de bord stratégique et opérationnel
- Suivis – Recommandations des vérificateurs externes 2018-2019
- Nomination des vérificateurs externes
- Lettre budgétaire 2019-2020
- Approbation des modifications budgétaires 2018-2019
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019
- Rapport des auditeurs
- Approbation des modifications budgétaires 2018-2019 (MOTION 2019-06-04 / 03FV)
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 (MOTION 2019-06-04 / 04FV)
- Rapport de l'auditeur (MOTION 2019-06-04 / 05FV)

MOTION 2019-06-18 / 06P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 4 juin 2019 du Comité des finances et de vérification.

Adopté à l'unanimité.**MOTION 2019-06-18 / 07P**

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les trois motions suivantes de la réunion du 4 juin 2019 du Comité des finances et de vérification : MOTION 2019-06-04 / 03FV, MOTION 2019-06-04 / 04FV et MOTION 2019-06-04 / 05FV.

Adopté à l'unanimité.**6.3 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité**

Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 4 juin 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T4
- Rapport annuel – Plaintes
- Rapport annuel – Gestion des risques
- Rapport annuel – Mesures d'urgence
- Rapport annuel – Langues officielles
- Rapport annuel – Accès à l'information
- Rapport annuel – Expérience de patients hospitalisés
- Rapport annuel – Éthique
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles
- Recommandations des comités de revue
- Tableau de bord – Centre Hospitalier Restigouche
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2019) et nouveau format
- Recommandations des comités de revue (MOTION 2019-06-04 / 03SCGQS)
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2019) (MOTION 2019-06-04 / 04SCGQS)
- Nouveau format – Tableau de bord équilibré (MOTION 2019-06-04 / 05SCGQS)

MOTION 2019-06-18 / 08P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 4 juin 2019 du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité.

Adopté à l'unanimité.

Les membres du Comité consultatif des patients et des familles seront invités à la prochaine réunion pour communiquer leur plan d'action.

MOTION 2019-06-18 / 09P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les trois motions suivantes de la réunion du 4 juin 2019 du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité : MOTION 2019-06-04 / 03SCGQS, MOTION 2019-06-04 / 04SCGQS et MOTION 2019-06-04 / 05SCGQS.

Adopté à l'unanimité.**6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation**

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 21 mai 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Liste à jour des projets de recherche
- Mise à jour du plan opérationnel
- Mise à jour du plan de déploiement des unités cliniques apprenantes
- Mise à jour du plan de communication du développement de la mission universitaire
- Rapport sur les activités de formation
- Rapport financier par rapport aux activités d'essais cliniques
- Documents soumis à titre d'information :
 - Bilan annuel de la recherche 2018
 - Plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020
 - Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes
 - Liste à jour des projets de recherche
 - Bilan des activités de formation pour l'année académique 2018-2019
 - Sommaire du rapport financier pour les activités d'essais cliniques commanditées pour l'année financière 2018-2019

MOTION 2019-06-18 / 10P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 21 mai 2019 du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Adopté à l'unanimité.**6.5 Comité médical consultatif (CMC)**

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

- Évaluation de la capacité à exercer – Évolution du dossier avec ressource affectée au projet
- CHU Dr-Georges-L.-Dumont – Dossier de l'Urgence – Un plan d'action mis en place
- Culture juste
- Cycles de privilèges 2020 – Planification en cours
- Centre Hospitalier Restigouche

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 14 mai 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport de la vice-présidente – Services médicaux, Formation et Recherche
 - Rapport du président-directeur général
 - Rapport du CPC

- Rapport annuel des plaintes médicales
- Approbation de politiques et de formulaires
 - Ordonnance médicale – Analgésie, sédation, soins au patient sous ventilation mécanique (MOTION 2019-05-14/03CMC)
 - Ordonnance médicale – Soins du patient adulte sous ventilation mécanique (MOTION 2019-05-14/04CMC)
 - Ordonnance médicale – dexmédétomidine (MOTION 2019-05-14/05CMC)
- Nominations
 - Membre du CMC et secteur de médecine familiale (MOTION 2019-05-14/06CMC)
 - Chefs de département à l'échelle locale (MOTION 2019-05-14/08CMC)
 - Chefs de département et de division à l'échelle régionale (MOTION 2019-05-14/10CMC)
- Demande de nomination et de changement de nomination pour les privilèges (MOTION 2019-05-14/07CMC)
 - Nomination pour les privilèges – Zones Beauséjour, Nord-Ouest et Restigouche
 - Changement de nomination pour les privilèges – Zones Beauséjour et Restigouche
- Demandes de nomination pour les privilèges – Zones Beauséjour, Nord-Ouest et Restigouche (MOTION 2019-05-14/07CMC)
- Demandes de changement de nomination pour les privilèges – Zones Beauséjour et Restigouche (MOTION 2019-05-14/07CMC)
- Renouvellement annuel – Membres du CMC (MOTION 2019-05-14/11CMC)
- Renouvellement annuel – Médecins-chefs locaux (MOTION 2019-05-14/12CMC)
- Renouvellement annuel – Membres du CMCL – Zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst (MOTION 2019-05-14/13CMC)
- Renouvellement du mandat de deux membres du CMC (MOTION 2019-05-28/01CMC et MOTION 2019-05-28/02CMC) (par vote électronique le 28 mai 2019)
- Demandes de nomination pour les privilèges – Zone Acadie-Bathurst (par vote électronique le 10 juin 2019) et demandes de changement de nomination pour les privilèges – Zone Acadie-Bathurst (MOTION 2019-06-10/01 CMC)
- Renouvellement annuel – Chefs de département (MOTION 2019-05-14/14CMC)
- Octroi de privilèges aux stagiaires en médecine clinique et aux apprenants en médecine 2019-2020 (MOTION 2019-05-14/15CMC)

MOTION 2019-06-18 / 11P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la médecin-chef régionale et le rapport de la réunion du 14 mai 2019 du CMC.

Adopté à l'unanimité.**MOTION 2019-06-18 / 12P**

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les quinze motions suivantes de la réunion du 14 mai 2019 du CMC : MOTION 2019-05-14/03CMC, MOTION 2019-05-14/04CMC, MOTION 2019-05-14/05CMC, MOTION 2019-05-14/06CMC, MOTION 2019-05-14/07CMC, MOTION 2019-05-14/08CMC, MOTION 2019-05-14/10CMC, MOTION 2019-05-14/11CMC, MOTION 2019-05-14/12CMC, MOTION 2019-05-14/13CMC, MOTION 2019-05-14/14CMC, MOTION 2019-05-14/15CMC, MOTION 2019-05-28/01CMC, MOTION 2019-05-28/02CMC et MOTION 2019-06-10/01CMC.

Adopté à l'unanimité.**6.6 Comité professionnel consultatif (CPC)**

Janie Levesque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 21 mai 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Mise à jour des membres du CPC
- Mise à jour – Centre Hospitalier Restigouche
- Politiques (ébauches) :
 - Gestion de la feuille d'administration des médicaments (FADM) (MOTION 2019/05/21-03CPC)
 - Liste d'attente en audiologie (MOTION 2019/05/21-04CPC)

- Autotransfuseur (MOTION 2019/05/21-05CPC)

MOTION 2019-06-18 / 13P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 21 mai 2019 du CPC.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-06-18 / 14P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les trois motions suivantes de la réunion du 21 mai 2019 du CPC : MOTION 2019/05/21-03CPC, MOTION 2019/05/21-04CPC et MOTION 2019/05/21-05CPC.

Adopté à l'unanimité.

7. Documentation pour les membres

Norma McGraw offre un résumé de l'article « First Case On-Time Starts Measured by Incision On-Time and No Grace Period: A Case Study of Operating Room Management ». On remercie Mme McGraw pour ce résumé. Les membres du Conseil d'administration sont invités à suggérer des articles pour les prochaines réunions.

8. Histoire d'une expérience d'un patient

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

9. Relations avec la communauté/services offerts

9.1 Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC)

Dr Rodney Ouellette, président et directeur scientifique de l'IARC, offre une présentation sur l'organisation et certains des projets de recherche en cours mettant l'accent sur des initiatives conjointes entre les organisations respectives. La présidente remercie chaleureusement Dr Ouellette et Brigitte Sonier-Ferguson pour cette présentation très enrichissante.

10. Levée de la réunion

Pauline Bourque propose la levée de la réunion à 14 h 35.

11. Évaluation de la réunion

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

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

Gilles Lanteigne, Ph. D.
Secrétaire du Conseil d'administration

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Rapport du président-directeur général**

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 10 juin au 27 septembre 2019. Il vise à vous informer des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan régional de santé et d'affaires 2017-2020 et des autres dossiers prioritaires pour le Réseau. Comme il est dans les résolutions en bloc, les membres sont invités à en prendre connaissance.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport d'activités du président-directeur général pour la période du 10 juin au 27 septembre 2019.

Rapport du PDG

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion publique ordinaire du mardi 8 octobre 2019 Moncton, Nouveau-Brunswick

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 10 juin au 27 septembre 2019. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2017-2020, du Plan régional de santé et d'affaires 2019-2020 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

Vous constaterez que le présent rapport est bien étoffé, signe que plusieurs dossiers et projets ont avancé. Je vous souhaite une bonne lecture.

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Le D^r Louis Thériault reçoit un prix national

Le D^r Louis Thériault, chef du département de psychiatrie de la zone Beauséjour, a récemment reçu le prix national du mentor de l'année, remis par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Selon le Collège, le D^r Thériault est largement reconnu par ses collègues comme étant un vulgarisateur hors pair qui se démarque par ses grandes qualités humaines. Le D^r Thériault est aussi professeur d'enseignement clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke et ce prix prestigieux vient reconnaître ses aptitudes naturelles de mentorat et l'excellence de son travail visant à aider ses collègues à cheminer lors de leur formation.

Le Collège remet annuellement cinq prix relatifs au mentorat à la grandeur du pays, divisés en cinq régions. D^r Thériault a remporté le prix pour l'ensemble de la cinquième région qui comprend le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve et Labrador. Le Réseau félicite D^r Louis Thériault pour cette marque de reconnaissance et le remercie pour son travail exemplaire.

2. Gestion des ressources financières et matérielles

2.1 Amélioration des infrastructures à Grand-Sault, Saint-Quentin et Moncton

Plusieurs projets d'amélioration des infrastructures ont été complétés au cours des dernières semaines.

En juin dernier, une cérémonie a eu lieu à **l'Hôpital général de Grand-Sault** afin de procéder à l'ouverture officielle de locaux rénovés. Les rénovations, dont la somme totale se chiffre à 75 000 dollars, comprenaient l'implantation de trois projets financés par la Fondation des amis de l'Hôpital général de Grand-Sault. Le premier consistait à la modernisation de deux chambres, rénovées et meublées, vouées au confort des patients palliatifs. Le deuxième projet visait l'amélioration de la salle à manger et/ou d'activité afin de faciliter l'organisation d'activités récréatives pour les patients. Enfin, le troisième projet touchait principalement la relocalisation et l'ameublement de la chapelle qui offre désormais un milieu plus spacieux, moderne et accessible à des fins de ressourcement.

La Clinique de réadaptation cardiaque de **l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin** a récemment fait peau neuve grâce à de récents travaux de réaménagement qui se sont échelonnés de janvier à mai 2019. Une salle d'examen a été ajoutée, et l'espace d'exercice est désormais plus grand et plus fonctionnel pour la soixantaine de patients de la région du Restigouche-Ouest qui profitent des services de la clinique chaque année. Le coût du projet se chiffre à près de 65 000 dollars. Toujours à l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin, le revêtement du plancher de plusieurs secteurs a été refait à neuf.

Le laboratoire de fonction pulmonaire du **Centre hospitalier universitaire (CHU) Dr-Georges-L.-Dumont** se trouve depuis peu dans de nouveaux locaux plus spacieux. Les nouvelles installations comprennent quatre salles de traitement, une salle à pression négative, un bureau pour les pneumologues, un bureau pour le superviseur ainsi qu'un espace pour la réception. Le Réseau a investi un peu plus d'un million de dollars pour réaliser ce projet, qui permet d'améliorer la qualité et l'accès aux soins. Les anciens locaux qu'occupait le laboratoire de fonction pulmonaire sont maintenant occupés par une clinique externe sur les soins dermatologiques.

3. Gestion des ressources humaines

3.1 Le gouvernement du Nouveau-Brunswick lance sa campagne de recrutement de personnel infirmier immatriculé

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé une campagne de recrutement de personnel infirmier immatriculé dans le cadre de sa stratégie en matière de ressources infirmières. La campagne inclut un volet médias sociaux et marketing numérique, qui vise à attirer les infirmières et les infirmiers immatriculés sur le marché du travail au Nouveau-Brunswick. Le volet marketing coïncidera avec une série de salons des carrières. Dès septembre, le Réseau de santé Vitalité participe avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick à 11 salons des carrières partout au Canada et dans les États de la Nouvelle-Angleterre.

Notre participation à ces salons des carrières (dirigés par le gouvernement provincial) soutiendra notre capacité de maintenir notre main-d'œuvre en soins infirmiers. À titre d'organisation, nous continuerons à nous concentrer sur nos propres efforts de recrutement de personnel infirmier, qui incluent le recrutement interne, des rencontres et des présentations dans les facultés de sciences infirmières de la province, la promotion de la profession infirmière auprès des élèves du secondaire, la publication d'offres d'emploi dans les médias sociaux et par l'entremise des associations professionnelles et la participation à des salons des carrières au Nouveau-Brunswick et à l'extérieur de la province.

3.2 Entrée en poste d'un médecin du travail

Je suis heureux de vous informer de la nomination de D^e Tania Arseneault comme médecin du travail au Service de santé et sécurité au travail. Elle est entrée en fonction le 23 septembre dernier.

Les principales fonctions du médecin du travail sont d'offrir un soutien médical afin d'assurer le maintien au travail de l'ensemble du personnel (employés et médecins), de développer une culture de prévention au travail et de mettre en place un mécanisme pour favoriser le retour au travail du personnel.

3.3 Direction intérimaire – Services de psychiatrie tertiaire et légale

Depuis le 9 septembre dernier, M. Jacques Duclos assume la direction intérimaire des Services de psychiatrie tertiaire et légale. Il maintient également ses fonctions de vice-président pour les secteurs de la santé mentale, du traitement des dépendances et des services à la jeunesse.

Pendant cette période intérimaire, les services de santé publique et de soins de santé primaires relèveront de moi directement alors que les services aux aînés relèveront de Mme Johanne Roy.

4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

4.1 Le D^r Fred Harrigan honoré à titre de pionnier de la médecine interne au Nord-Ouest du Nouveau-Brunswick

Le Réseau a tenu, le 21 juin dernier, devant plusieurs invités et dignitaires, une cérémonie de reconnaissance afin d'honorer le travail du défunt D^r James Frederick (Fred) Harrigan. Celui-ci est considéré comme un pionnier de la médecine interne au Nord-Ouest du Nouveau-Brunswick et un fondateur de l'Hôpital régional d'Edmundston. En présence de plusieurs membres de la famille du D^r Harrigan, le Réseau a reconnu l'ensemble de ses accomplissements au cours de sa longue carrière médicale qui s'étale sur 45 années.

Le Réseau a annoncé que le salon des familles de l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital régional d'Edmundston portera désormais le nom de « salon des familles Dr-Fred-Harrigan ». Par ailleurs, la famille Harrigan a fait don d'un tableau réalisé par l'artiste Jacques Tremblay. On y aperçoit le D^r Harrigan, vu de dos, qui se dirige vers l'ancien Hôpital d'Edmundston. La toile a été installée en permanence dans le salon des familles.

4.2 Entente concernant le Centre de médecine de précision

Le Réseau a récemment conclu une entente pour la gestion du Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick avec l'un des partenaires du projet, soit l'Université de Moncton. Le personnel devrait emménager dans le centre au cours des prochaines semaines et une cérémonie d'ouverture officielle est prévue plus tard. Les discussions se poursuivent avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC).

5. Gestion stratégique / Communication

5.1 Bonne nouvelle pour le Service de physiothérapie de la zone Restigouche

Le Service de physiothérapie de la zone Restigouche a récemment remporté le concours provincial du Mois national de la physiothérapie pour son implication exemplaire dans la promotion de la santé et de la physiothérapie. Félicitations à toute l'équipe et merci pour votre engagement.

5.2 Nouvelle infolettre consacrée aux ressources humaines

Une nouvelle infolettre consacrée exclusivement aux ressources humaines a vu le jour en juillet dernier afin de diffuser de l'information à propos de nos activités de recrutement et nos indicateurs. Appelée InfoRH, elle est diffusée dans L'hebdo et disponible sur l'intranet Boulevard à tous les employés.

5.3 En route vers une alimentation plus saine!

Dans le cadre de l'implantation progressive de notre politique pour des environnements alimentaires sains, une brochure électronique sur nos mesures de promotion d'une saine alimentation est disponible depuis la semaine du 16 septembre dernier. Deux versions ont été produites : une pour le public et une pour le personnel. La version destinée au public a été publiée sur le site Web du Réseau et diffusée sur nos différentes plateformes des médias sociaux alors que celle destinée aux employés est accessible par l'intranet Boulevard.

5.4 Communication de l'arrivée des nouveaux médecins

Comme je vous le mentionnais dans mon rapport du 16 avril dernier, le Réseau poursuit ses initiatives dans le but d'améliorer ses outils de communication, tant à l'interne qu'à l'externe. En tête des plus récentes initiatives, je souligne celle visant à communiquer l'arrivée des nouveaux médecins dans le Réseau. Un gabarit a été créé à cette fin et est utilisé dans toutes les zones depuis juillet dernier. Les annonces sont publiées sur notre site Web, avec photo, dans la section nouvelle de même que sur Facebook, Instagram, LinkedIn et Twitter. Les messages sont diffusés aux médecins des zones concernées grâce à la collaboration des adjointes administratives des Services médicaux et le tout est aussi publié dans l'Hebdo. La réaction du public à cette initiative a été extrêmement positive et nous recevons de très nombreux messages de bienvenue et d'encouragement à l'intention des nouveaux médecins.

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

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

6.1 Campagne annuelle de vaccination contre la grippe saisonnière

Comme chaque année, le Réseau mène cet automne une campagne de vaccination contre la grippe à l'intention du personnel. Plusieurs mesures sont mises en œuvre afin de faciliter l'accès au vaccin pour l'ensemble des employés, dont de nombreuses séances de vaccination au cours des prochaines semaines dans les différents points de service du Réseau.

La vaccination contre la grippe est fortement recommandée par toutes les instances de la santé pour éviter aux professionnels de la santé d'être malades ou de transmettre ce virus potentiellement mortel à leurs proches et à des personnes plus vulnérables. Elle est toutefois volontaire; c'est pourquoi nous faisons appel au sens de la prudence, du devoir et de l'éthique des employés afin qu'ils se fassent vacciner.

Merci aux membres du Conseil d'administration qui n'ont pas hésité à retrousser leur manche et à se faire vacciner afin d'encourager la participation du personnel.

6.2 Mise en œuvre du programme Récupération rapide après chirurgie (RRAC)

Le Réseau est l'un des sept organismes de santé au pays qui ont été retenus afin de participer à un projet appelé Récupération optimisée Canada qui vise à fournir les outils, les ressources et les stratégies aux équipes soignantes afin de mettre en œuvre les principes de la Récupération rapide après chirurgie (RRAC). L'objectif de la RRAC est d'améliorer la qualité des soins chirurgicaux et la sécurité des patients. Dans le cadre de ce projet, le Réseau s'engage à mettre en œuvre des protocoles normalisés, centrés sur le patient, qui s'appuient sur les pratiques exemplaires à l'échelle nationale.

Les avantages pour les patients sont nombreux : (1) réduction des complications après une opération, (2) réduction de la durée de séjour, (3) reprise des activités quotidiennes plus rapidement, (4) réduction du taux de réadmission, (5) élimination de la période de jeûne prolongé avant une opération et (6) réduction du stress.

Pour le Réseau, la RRAC permet (1) d'offrir des services chirurgicaux dans les délais prescrits, (2) de respecter les pratiques exemplaires et les normes nationales, (3) d'utiliser nos ressources plus judicieusement, (4) de réduire la durée de séjour, (5) de standardiser les soins et (6) de promouvoir le travail multidisciplinaire et l'approche collaborative.

La mise en œuvre de ce projet innovateur débutera cet automne, avec les opérations colorectales à l'Hôpital régional Chaleur. Par la suite, le projet sera élargi à d'autres spécialités et types de chirurgies, et ce, dans tous les Services de chirurgie du Réseau.

6.3 Projet national de collaboration pour améliorer le taux d'allaitement maternel

L'Hôpital Régional de Campbellton, l'Hôpital régional Chaleur (Bathurst) et l'Hôpital régional d'Edmundston ont été choisis pour participer à un projet national de collaboration pour l'amélioration de la qualité des soins en lien avec l'Initiative des amis des bébés (IAB).

Le Réseau travaille en collaboration avec d'autres hôpitaux (25 au total) au Canada pour démontrer notre leadership et nos stratégies innovatrices d'amélioration de la qualité dans le but d'améliorer les résultats sur le plan de la santé pour les mères et les bébés. Le projet a débuté en juin dernier. Durant notre engagement de deux ans et demi, nous devons changer notre culture et notre pratique pour qu'elles cadrent avec des soins fondés sur des données probantes. Une équipe d'experts en santé autochtone, en santé de la population et de l'Initiative des amis des bébés nous aidera à obtenir la désignation « Ami des bébés ».

Bien que nous ayons progressé dans nos démarches en lien avec l'IAB, nous ne répondons pas encore à certaines exigences minimales : taux d'initiation de l'allaitement, taux d'allaitement exclusif (substituts pour des raisons médicales et non médicales) et contact peau à peau. Le fait de participer à un projet de cette envergure, qui est le premier de ce genre en soins de maternité au Canada, représente une occasion formidable pour le Réseau.

6.4 Transformation du Centre Hospitalier Restigouche (CHR)

M. George Weber, expert en santé mentale embauché par le ministère de la Santé (MS), sera de passage au CHR les 15 et 16 octobre prochains. Il rencontrera divers intervenants de l'établissement afin d'effectuer une mise à jour de nos démarches d'amélioration, de l'avancement des plans d'action et de la mise en œuvre des recommandations de son rapport.

Le Réseau demeure mobilisé envers son objectif de transformer le CHR et de répondre aux six recommandations contenues dans le rapport Weber. Un tableau de bord est maintenant en place et permet de suivre sur une base régulière l'évolution de 16 indicateurs et mesures de résultats, dont 7 précisés dans le rapport Weber. Toutes les unités du CHR ont maintenant mis en place les caucus de sécurité et la formation de personnel additionnel en tant que formateurs Oméga se poursuit.

Afin de reconnaître la spécialité des soins infirmiers dans un centre hospitalier tertiaire de santé mentale et de psychiatrie légale, tel que le CHR, le Réseau a annoncé le 13 septembre dernier l'implantation d'une prime de 5 % pour les infirmières et infirmiers (actuels et futurs) choisissant d'œuvrer dans cet établissement afin d'aider au recrutement et à la rétention. Cette initiative répond également à une des recommandations dans le rapport Weber. En ce qui concerne le personnel médical, le travail se poursuit avec le MS qui a notamment approuvé un plan pour les psychiatres remplaçants (*locums*). En ce qui a trait au plan de rémunération alternatif (communément appelé AFP ou *alternative funding plan*), le tout est présentement à l'étude au MS. Cet AFP prévoit notamment l'allocation d'ETP en psychiatrie

générale et en psychiatrie légale ainsi que des ajustements aux conditions de travail pour améliorer le recrutement et la rétention.

Toujours en conformité avec les recommandations du rapport Weber, le CHR a joint l'Initiative de qualité en santé mentale et en toxicomanie (IQSMT) qui est un réseau national de qualité en santé mentale. Cette adhésion nous donne l'occasion de devenir un chef de file et de nous comparer aux normes et aux meilleures pratiques à l'échelle nationale.

7. Relations avec le Conseil d'administration

7.1 Centre provincial d'excellence pour les jeunes en santé mentale

En date du 27 septembre 2019, nous n'avons pas encore été informés des intentions du ministère de la Santé quant à l'avenir du Centre provincial d'excellence pour les jeunes en santé mentale à Campbellton.

7.2 Rencontres et démarches de représentation

Pendant la période visée par ce rapport, j'ai participé à un peu plus d'une vingtaine de rencontres et discussions avec nos partenaires et plusieurs parties prenantes. Au nombre des dossiers qui ont retenu l'attention, je souligne notamment des rencontres avec les partenaires communautaires et gouvernementaux du système de santé ainsi que des conseils d'administration d'organismes nationaux.

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

7.3 Renouvellement du Plan général de communication 2016-2019

Le Plan général de communication 2016-2019 doit bientôt être renouvelé. Puisque le processus d'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour 2020-2023 est présentement en cours, il a été convenu avec le Service des communications et de l'engagement communautaire d'attendre la fin de cet exercice avant de procéder, ce qui permettra d'assurer un meilleur arrimage avec le prochain plan stratégique.

8. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

8.1 Transfert des opérations de la cataracte d'Edmundston à Grand-Sault

Le Réseau a approuvé le projet de transférer les opérations de la cataracte du bloc opératoire de l'Hôpital régional d'Edmundston (HRE) vers les soins ambulatoires de l'Hôpital général de Grand-Sault (HGG). Les avantages du projet sont nombreux pour les patients: (1) les

services demeurent à proximité, (2) amélioration de l'accès; (3) réduction du temps d'attente et (4) augmentation du nombre annuel d'opérations. Pour le Réseau, le changement permettra : (1) d'offrir les services chirurgicaux dans les délais prescrits; (2) de respecter les pratiques exemplaires et les normes nationales; (3) une utilisation plus judicieuse des installations à l'HRE et à l'HGGS.

Cette initiative découle du plan du Réseau visant à améliorer le fonctionnement, la performance et l'efficacité des services de chirurgie dans la zone Nord-Ouest. Parmi les défis identifiés, le plan fait ressortir un manque de capacité afin de répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi le Réseau a décidé de miser sur des procédés qui peuvent être faits à l'extérieur du bloc opératoire (souvent en mode ambulatoire), comme les opérations de la cataracte. Puisque le secteur des services ambulatoires de l'HRE est utilisé au maximum et qu'aucun espace physique n'est disponible pour y offrir des services qui pourraient désengorger le bloc opératoire, la décision la plus logique était d'opter pour l'HGGS.

Les travaux de rénovations à l'HGGS vont commencer plus tard cet automne et auront lieu principalement dans des locaux inoccupés des soins ambulatoires, ce qui devrait diminuer l'impact sur les services. Le nouveau service devrait être en place au printemps 2020.

8.2 Nouveaux locaux à Bouctouche pour le programme Cœur en santé

Le Réseau a procédé à l'ouverture officielle des nouveaux locaux du programme provincial de réadaptation cardiaque Cœur en santé à Bouctouche, le 18 septembre dernier.

Grâce à cette initiative, les patients de Bouctouche et ses environs ont désormais accès aux mêmes services de qualité que ceux qui sont offerts au sein des autres régions de la province. Ce projet démontre de manière tangible que nous contribuons à l'augmentation du niveau de santé de la population, comme le stipule notre Plan stratégique 2017-2020.

Les nouveaux locaux, qui ont pignon sur rue au Centre J.K. Irving de Bouctouche, permettent d'offrir des services à tous les patients aux prises avec une maladie cardiovasculaire ou ayant des facteurs de risque liés à des troubles cardiaques. Un nouveau programme de réadaptation pulmonaire est aussi disponible à l'intérieur des nouveaux locaux, permettant ainsi d'offrir une gamme de services diversifiés aux patients en un seul et même lieu.

Un peu plus de 300 000 dollars ont été nécessaires pour financer cette initiative, qui a été réalisée grâce aux efforts communs du groupe local Cœur en mouvement, du Réseau et du service de réadaptation pulmonaire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.

8.3 Service provincial de médecine génétique accordé au Réseau

Le 16 septembre dernier, le ministère de la Santé nous a informés officiellement qu'il a approuvé notre demande afin d'obtenir un mandat provincial permettant au Réseau de développer et d'offrir les services de médecine génétique pour les résidents du Nouveau-Brunswick. Rappelons que le développement d'un tel programme fait partie de notre Plan stratégique 2017-2020 qui prévoyait d'augmenter l'offre de services spécialisés (services médicaux et professionnels). Le Réseau a déjà embauché une généticienne ainsi qu'un conseiller en génétique et le Centre de médecine de précision inclut un fort volet lié à la génétique. Il s'agit donc d'une excellente nouvelle qui vient consolider notre expertise en médecine génétique.

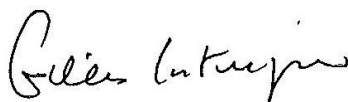
La prochaine étape dans ce dossier consiste à présenter au ministère de la Santé un plan opérationnel pour assurer la bonne mise en œuvre de ce nouveau programme. Le Réseau de santé Horizon ainsi que la *Maritime Medical Genetic Services* de l'Hôpital IWK sont des partenaires dans ce projet et seront consultés lors de l'élaboration du plan.

8.4 Rencontres de planification avec le ministère de la Santé

Les rencontres avec le Réseau de santé Horizon et le ministère de la Santé se poursuivent toujours sur une base régulière. Les enjeux liés à la viabilité du système de santé dans un contexte de grande pénurie de la main d'œuvre demeurent toujours en tête de liste des discussions entre les partenaires.

Voilà qui fait le tour des principaux dossiers du Réseau pour la période du 10 juin au 27 septembre 2019.

Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 10 juin au 27 septembre 2019)

Sur une base régulière, des rencontres ont lieu avec les différentes instances gouvernementales, des groupes d'employés et de médecins, des partenaires communautaires et d'autres parties prenantes, tant à l'échelle régionale, provinciale que nationale.

Date	Événements
9, 10 et 11 juin 2019	Participation aux réunions du Conseil d'administration de SoinsSantéCAN - Ottawa
12 et 13 juin 2019	Participation aux réunions du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) - Ottawa
17 juin 2019	Participation à une séance de formation du Conseil d'administration - Caraquet
18 juin 2019	Participation aux réunions du Conseil d'administration - Caraquet
21 juin 2019	Participation à la reconnaissance du Dr Harrigan - Edmundston
25 juin 2019	Participation à la coupe du ruban en lien avec les rénovations - Grand-Sault
25 juin 2019	Participation à la rencontre du Comité communautaire de la région de Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond à Grand-Sault et celle du Comité communautaire de la région de Saint-Quentin, Kedgwick et Grimmer
26 juin 2019	Participation à la rencontre ministérielle – Recrutement des infirmières à l'internationale - téléconférence
26 juin 2019	Participation à la réunion du Conseil d'administration de Service Nouveau-Brunswick - téléconférence
26 juin 2019	Participation à la réunion des ententes de services avec Services Nouveau-Brunswick - téléconférence
10 juillet 2019	Visite d'agrément – Québec
15 juillet 2019	Participation à la réunion de la planification des ressources humaines en santé

	- Fredericton
15 juillet 2019	Participation à la réunion ministérielle - Fredericton
23 août 2019	Participation au congrès - de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé - Montréal
28 août 2019	Participation à l'atelier concernant les utilisateurs fréquents avec le Conseil de la santé, le Réseau de santé Horizon et le ministère - Moncton
29 août 2019	Participation à la réunion de l'Analyse des données des Régies régionales de santé et du Conseil de la santé - Moncton
10 septembre 2019	Dîner avec le président-directeur général du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Bathurst
12 septembre 2019	Participation à la rencontre ministérielle - Fredericton
18 septembre 2019	Participation à la clôture de la campagne majeure de la Fondation de l'hôpital de l'Enfant-Jésus - Caraquet
25 septembre 2019	Participation à la rencontre de la planification des ressources organisationnelles du Comité directeur de projet - vidéoconférence
26 septembre 2019	Appel téléphonique avec la directrice régionale d'Agrément Canada pour le Québec et l'Atlantique
27 septembre 2019	Rencontre ministérielle - règlements administratifs - Fredericton

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (du 10 juin au 27 septembre 2019)

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

Date de publication	Titre du communiqué
10 juin 2019	Le Réseau de santé Vitalité confirme le départ de deux médecins à Saint-Quentin
10 juin 2019	Hôpital Régional de Campbellton; reprise des services d'obstétrique et de pédiatrie
14 juin 2019	Visites interdites à l'Unité de psychiatrie et de pédopsychiatrie de l'Hôpital Régional de Campbellton
18 juin 2019	Assemblée générale annuelle 2018-2019 et réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
20 juin 2019	Retour de l'évaluation et du traitement du lymphœdème à l'Hôpital régional d'Edmundston
21 juin 2019	Le Dr Fred Harrigan honoré en tant que pionnier de la médecine interne au Nord-Ouest du Nouveau-Brunswick
25 juin 2019	Ouverture officielle de locaux rénovés à l'Hôpital général de Grand-Sault
25 juin 2019	Le Centre médical régional de Shediac fermé temporairement jusqu'à avis contraire
27 juin 2019	De nouveaux locaux pour la Clinique de réadaptation cardiaque à Saint-Quentin
2 juillet 2019	Le Centre médical régional de Shediac rouvre à nouveau ses portes au public
11 juillet 2019	Réorganisation temporaire des lits à l'Hôpital Régional de Campbellton afin de maintenir les services
23 juillet 2019	Le Réseau de santé Vitalité est choisi pour participer à un projet national pour améliorer les services de chirurgie

14 août 2019	Nouveaux locaux pour le laboratoire de fonction pulmonaire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
4 septembre 2019	Trois hôpitaux du Réseau choisis pour participer à un projet national sur l'allaitement maternel
18 septembre 2019	Le programme Cœur en santé fait l'ouverture de ses nouveaux locaux à Bouctouche
21 septembre 2019	Absence de médecin les 23 et 24 septembre 2019 à la clinique sans rendez-vous du Centre de santé communautaire St. Joseph
25 septembre 2019	Un psychiatre du Réseau reçoit un prix national

Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (juin à septembre 2019)

FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM ET LINKEDIN

Nombre d'adeptes au 24 septembre 2019:

Facebook : 4 043 (augmentation de 659 adeptes depuis le 1^{er} avril 2019);
Twitter : 417 abonnés;
Instagram; 142 abonnés;
LinkedIn : 1 027 abonnés.

Nombre de publications durant la période du 5 juin au 24 septembre 2019 :

Facebook : 183;
Twitter : 170;
Instagram : 52;
LinkedIn : 54.

Portée des activités:

Facebook : publications ayant atteint 1 500 utilisateurs ou plus : 96 messages ont atteint 522 508 utilisateurs et ont suscité 107 973 interactions, commentaires, réactions et partages;
Twitter : 16 572 vues, 246 commentaires, réactions;
Instagram : 161 commentaires, réactions, partages;
LinkedIn : 18 259 impressions, 226 commentaires, réactions, partages.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Privilèges temporaires des médecins**

Cette note a pour but de présenter le tableau des privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité pour approbation en date du 8 juin au 24 septembre 2019. Docteur Desrosiers le soumet à l'attention du Conseil d'administration pour adoption. Elle sera présente pour répondre aux questions des membres et offrir les explications selon le cas.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité en date du 8 juin au 24 septembre 2019.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 24 septembre 2019

Point 5.4

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
AL-SHAMAA, Dr Sarmad	Neurologue	Neurologie	Suppléant	19 août 2019	4 novembre 2019	1B
ALARCON CHINCHILLA, Dre Evelyn	Dermatologue	Dermatologie	Associé	9 septembre 2019	6 décembre 2019	
HENDRIKS, Dre Amélie	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Médecine familiale	Suppléant	10 août 2019	2 novembre 2019	1B, 4
HUSSAIN, Dr Arif	Pédiatre	Pédiatrie	Conseiller	19 juillet 2019	11 octobre 2019	1B
JUDSON, Dre Sarah	Médecin généraliste	Médecine familiale Soins palliatif Hospitaliste	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B
LANDRY-DARISMÉ, Dre Amila	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence,	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B,4,5,6
LEBLOND, Dr Marc-André	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B
LEMAY, Dre Stéphanie	Médecin généraliste	Médecin familiale Gériatrie	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B
MACDONALD, Dr Derek	Radiologue	Radiologie	Suppléant	19 juillet 2019	11 octobre 2019	1B,5
MAILLET-LEBEL, Dre Nicole	Dermatologue	Dermatologie	Conseiller	6 août 2019	29 octobre 2019	1B
MANNA, Dr Jonaki	Pathologiste	Hémato-pathologie	Conseiller	19 août 2019	4 novembre 2019	1B,4,5,6
MARTIN, Dr Daniel	Anesthésiste	Anesthésie	Suppléant	9 juillet 2019	1 octobre 2019	1B
MÉNARD, Dr Sophonie	Médecin généraliste	Médecin familiale	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B,6
RIOUX, Dre Margo	Psychiatre	Psychiatrie adulte	Associé	8 juillet 2019	30 septembre 2019	1B,4,5,6
ROBICHAUD, Dr Sébastien	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Soins intensifs	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B
ROY, Dr Frédéric	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Médecine familiale	Suppléant	24 septembre 2019	16 décembre 2019	1B
VAUCHER, Dr Jonathan	Pathologiste	Pathologie	Suppléant	6 août 2019	29 octobre 2019	1B
CATELLAT, Dr Patrice	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence (conditionnel ACLS / ATLS)	Suppléant	23 septembre 2019	13 décembre 2019	4 & 5
COUTURIER, Dre Caroline	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Obstétrique	Associé	19 août 2019	8 novembre 2019	4
COUTURIER, Dr Christian	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie / obstétrique	Associé	1 septembre 2019	22 novembre 2019	4
DESLAURIERS, Dre Maguy	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	18 juillet 2019	11 octobre 2019	4
DUPÉRE, Dre Mélissa	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	4 septembre 2019	29 novembre 2019	4 & 5
GARDNER, Dr Angus	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie Obstétrique	Suppléant	9 août 2019	1 ^{er} novembre 2019	4
GODBOUT, Dre Heidi	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation / Gériatrie Urgence	Suppléant	18 juillet 2019	11 octobre 2019	4

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
GODBOUT, Dre Heidi	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Urgence / Gériatrie	Associé	1 septembre 2019	22 novembre 2019	4
MONTEL, Dre Marie-Frédérique	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence	Suppléant	15 août 2019	8 novembre 2019	4
NGO, Dre Thuy Linh	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Soins palliatifs / réadaptation	Suppléant	9 septembre 2019	22 novembre 2019	4
PENTWALA, Dr Fidèle N.	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence Obstétrique Assistance opératoire	Associé	1 ^{er} août 2019	25 octobre 2019	4
ROY, Dre Marie-Josée	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	10 août 2019	1 ^{er} novembre 2019	4
ROY, Dre Lison	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	17 août 2019	8 novembre 2019	4
THERIAULT, Dre Franceska	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence	Associé	20 juillet 2019	11 octobre 2019	4 & 1B
ATTARIAN, Dr Armen Hrant	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	12 juillet 2019	4 octobre 2019	1B,4,5,6
BENVENUTO, Dr Paul	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	12 juillet 2019	4 octobre 2019	1B,4,5,6
BALCOMB, Dr Ingrid	Gynécologue-obstétricienne	Gynécologie/Obstetrie	Suppléant	23 août 2019	15 novembre 2019	5
BURÉ, Dr Lionel	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	9 septembre 2019	29 novembre 2019	5
CHIASSON, Dre Mélissa	Interniste	Médecine interne générale Médecine interne – Soins intensifs fermés	Suppléant	23 août 2019	15 novembre 2019	5
CLOUTIER LAMBERT, Dr Christophe	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	30 août 2019	22 novembre 2019	1B,5,6
CLOUTIER, Dr Francis	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	20 septembre 2019	13 décembre 2019	1B,5
GAGNÉ BROSSEAU, Dr Laurent	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	30 août 2019	22 novembre 2019	1B,5,6
HAQUE, Dr Shamim	Anesthésiste	Anesthésie Générale	Suppléant	7 juin 2019	30 août 2019	5
LAMOTHE, Dr Dany	Psychiatre	Psychiatrie	Suppléant	8 juillet 2019	27 septembre 2019	5
MACDONALD, Dr Derek	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	19 juillet 2019	11 octobre 2019	1B,5
MILETTE, Dre Valérie	Médecin généraliste	Médecine familiale Soins palliatifs	Suppléant	2 août 2019	25 octobre 2019	5
NEUFELD, Dr Keith	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	17 juin 2019	6 septembre 2019	5
OGUNREMI, Dr Babatunde	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	16 septembre 2019	6 décembre 2019	1B,4,5,6
OLAPIDO, Dr Abiodun	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie/Obstetrie	Suppléant	19 juillet 2019	11 octobre 2019	1B,5,6

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
Perron, Dr Benjamin	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation Soins palliatifs	Suppléant	16 août 2019	8 novembre 2019	5,6
TABAH, Dr Nicolas	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	3 septembre 2019	22 novembre 2019	5
TOUMA, Dr Georges	Chirurgien général	Chirurgie générale Gynécologie et obstétrique	Suppléant	13 septembre 2019	6 décembre 2019	5
YOON, Dr Joongchull	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	27 juillet 2019	18 octobre 2019	5
BOSSÉ, Dre Marilyne	Orthopédiste	Orthopédie	Actif	10 août 2019	1er novembre 2019	6
CHAIBOU, Dr Mahamadou	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	10 juillet 2019	4 octobre 2019	6
GREEMBERG, Dr Rony	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	4 juin 2019	30 août 2019	6
HACHÉ, Dre Mireille	Psychiatre	Psychiatrie adulte	Actif	10 août 2019	1er novembre 2019	6
HILAIRE, Dr Lenz	Chirurgien	Chirurgie Générale	Suppléant	23 septembre 2019	13 décembre 2019	6
JOHNSON, Dre Noémie	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	10 août 2019	1er novembre 2019	1B, 4, 5, 6
MANESHI, Dr Anali	Urgentologue	Médecine d'urgence	Suppléant	7 juin 2019 30 août 2019	31 août 2019 22 novembre 2019	6
PELLETIER, Dre Roxane	Médecin généraliste	Médecin de famille	Associé	12 septembre 2019	6 décembre 2019	6
ROBICHAUD, Dr Marc-André	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	6 août 2019	1er novembre 2019	6
STEPHENSON, Dre Marie-France	Oto-rhino-laryngologue	Oto-rhino-laryngologie	Suppléant	19 juillet 2019	11 octobre 2019	6
WHITE, Dre Nathalie	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	19 août 2019	8 novembre 2019	6

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Correspondance**

Cette documentation est pour information et est incluse à même l'ordre du jour par consentement.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le tableau et la correspondance reçue depuis la dernière rencontre.

Correspondance du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - 2019 (Point 5.5)

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No. 1	4 juillet 2019	Gilles Lanteigne	Bertrand Beaulieu, Comité organisateur finale jeux de l'Acadie 2019	Lettre de remerciement	√	N/A

COFJA 2019

215 rue Guimont
 Grand-Sault, NB E3Y 1C7
 1-888-599-5389
 cofja2019@jeuxdelacadie.org



Le 4 juillet 2019

M. Gilles Lanteigne, directeur général
 Réseau de santé Vitalité

Monsieur Lanteigne,

Du 26 au 30 juin dernier nous avons accueilli plus de 1 100 participants et participantes, environ 350 accompagnateurs et accompagnatrices et des milliers de visiteurs dans le cadre de la 40^e Finale des Jeux de l'Acadie. En provenance des 4 provinces de l'Atlantique ces participants et participantes ont eu la chance de s'épanouir dans des activités sportives, culturelles et sociales très variées.

Grâce à votre collaboration et votre engagement combinés avec celui de plus de 800 bénévoles nous pouvons qualifier ce grand rassemblement de réussite sur toute la ligne. Ensemble nous avons réussi à faire de la 40^e Finale des Jeux de l'Acadie un succès retentissant et par le fait même faire rayonner nos quatre communautés de Grand-Sault, Drummond, Saint-André et Saint-Léonard.

Nous voulons par la présente vous remercier très sincèrement, votre équipe et vous, d'avoir accepté de faire partie de cette aventure. Nous sommes très heureux d'avoir pu compter sur votre contribution. Vous avez été un maillon important et nous l'apprécions.

Au nom des participants et participantes, de leurs accompagnateurs et accompagnatrices, du Comité Organisateur de la 40^e Finale des Jeux de l'Acadie (COFJA 2019) nous vous disons un sincère MERCI !

Le président,
 Bertrand Beaulieu



Canada

New Brunswick
 Nouveau-Brunswick



ICI acadie

acadie nouvelle
 le quotidien francophone du Nouveau-Brunswick



Fondation des
 Jeux de l'Acadie



Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Comité de gouvernance et de mise en candidature**

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 17 septembre 2019. Ce rapport sera présenté par Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 17 septembre 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2019-09-17 / 03GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 17 septembre 2019.

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration

8 octobre 2019

Réunion régulière : 17 septembre 2019

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature ;
- Plan de travail 2019-2020 ;
- Plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020 ;
- Mise à jour des règlements administratifs ;
- Planification stratégique.

Réunion régulière : 17 septembre 2019 (suite)

Plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020:

- Qualité et sécurité des usagers → Octobre 2019
- Planification stratégique → Décembre 2019
- Gouvernance → Avril 2020
- Éthique → Juin 2020

MOTION 2019-09-17 / 03GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020 soit adopté avec les modifications suggérées.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 17 septembre 2019 (suite)

Planification stratégique :

Le Réseau de santé Vitalité entame une démarche de planification stratégique, afin de valider sa mission, vision, valeurs ainsi que pour établir son plan sur trois ans, ses buts et ses objectifs stratégiques.

La firme le Centre de leadership et d'évaluation « Le Clé » a été retenue pour élaborer la planification stratégique du Réseau de santé Vitalité 2020-2023.

Cette démarche s'effectuera entre les mois de septembre et décembre 2019 et portera essentiellement sur les activités d'engagement et de consultations tant à l'interne qu'à l'externe.

Réunion régulière : 17 septembre 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 17 septembre 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Lucille Auffrey

Présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.1

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 17 septembre 2019 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle)
		Grand-Sault : salle 0252	(Gaitan)
Présidente	Lucille Auffrey	Tracadie : salle coop de la Baie	(Norma)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Moncton : sous-sol Auberge	(Lucille, Michelyne, Vanessa)
		Jabber :	(Diane, consultants Le Clé)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Norma McGraw	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Gisèle Beaulieu	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

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

2. Constatation de la régularité de la réunion

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

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-09-17 / 01GMC**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

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

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 3 juin 2019

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 3 juin 2019

5.3.1 Démarche de la planification stratégique

5.4 Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature

5.5 Plan de travail 2019-2020

5.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020

5.7 Mise à jour des règlements administratifs

5.8 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

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

5.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020

MOTION 2019-09-17 / 02GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

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

5.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020

Adopté à l'unanimité.

5.6 Plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020

La présidente du Conseil d'administration souligne que le Conseil actuel entame sa dernière année annuelle. Elle invite les membres à réfléchir s'il y a d'autres formations spécifiques à ajouter pour l'année 2019-2020 qui correspond au besoin du Conseil.

La prochaine année sera remplie de défis particulièrement en raison du contexte actuel. D'ailleurs, une discussion approfondie est prévue lors de la prochaine réunion du Conseil d'administration.

Après discussion, les thèmes reliés à l'éthique et la gouvernance seront changés de date. La formation reliée à la gouvernance sera offerte en avril 2020 et celle de l'éthique en juin 2020. Les modifications suggérées seront apportées au plan de formation.

En ce qui concerne l'arrivée de nouveaux membres du Conseil d'administration en mai 2020, il sera primordial de tenir compte de la continuité des principaux dossiers en cours. À ce jour, le processus de nominations et d'élections des membres du Conseil n'est pas encore connu.

MOTION 2019-09-17 / 03GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le plan de formation du Conseil d'administration 2019-2020 soit adopté avec les modifications suggérées.

Adopté à l'unanimité.

6. Autres

6.1 Planification stratégique

Invités : Diane Mignault, Vanessa Fillion, Gilles Clavel, Armand Boudreau et Noémi Paquette

Gisèle Beaulieu souhaite la bienvenue à tous. Celle-ci souligne que la firme le Centre de leadership et d'évaluation « Le Clé » a été retenue pour élaborer la planification stratégique du Réseau de santé Vitalité 2020-2023.

Les personnes-ressources assignées à ce dossier chez la firme Le Clé sont Armand Boudreau, expert en planification stratégique, Gilles Clavel, expert-conseil en santé et Noémi Paquette, gestionnaire/conseillère principale en développement organisationnel.

Par le biais d'une présentation PowerPoint, les consultants chez Le Clé passent en revue le lancement de la démarche de la planification stratégique qui se déroulera entre les mois de septembre et décembre 2019. Les principaux éléments ressortis sont :

- l'importance de la planification stratégique pour le Réseau de santé Vitalité (les grands paramètres) ;
- la démarche ;
- l'environnement interne et externe ;
- les étapes et responsabilités du Conseil d'administration ;
- les autres étapes et responsabilités.

Un membre suggère d'effectuer une mise à jour des enjeux/objectifs émis lors de la retraite du Conseil d'administration tenue en décembre 2018. Il est prévu que cette documentation sera revue et consultée lors de la planification actuelle.

Armand Boudreau présente l'analyse de l'environnement interne et externe du Réseau de santé Vitalité. L'analyse de l'environnement interne porte sur les forces, les faiblesses et les capacités de celui-ci. Quant à l'analyse de l'environnement externe, il porte sur les contraintes, les opportunités, les menaces (défis) et les tendances.

Les membres font les commentaires/ajouts suivants :

- le manque de formateurs en ressources humaines dans tous les domaines (infirmières, ergothérapeutes, psychologues, etc.) ; défis de remplir les sièges et/ou même d'en sécuriser juste pour le N.-B. et/ou Vitalité ;
- les médias/les communications externes ;

- le besoin et les impacts des nouveaux arrivants (recrutement) ;
- l'immigration ;
- les infrastructures désuètes du Réseau – le manque d'espace ;
- la sécurité des patients/employés (violence) ;
- la rémunération/classification – géré centralement au Conseil du trésor - il y a du rattrapage à faire pour plusieurs disciplines ;
- l'amélioration de la santé mentale auprès des jeunes ;
- l'itinérance ; et
- les changements climatiques.

En septembre 2018, un Comité adhoc pour l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires a été mis sur pied. Celui-ci est responsable de fournir au Conseil d'administration des recommandations concernant les préoccupations et les enjeux du Réseau. C'est pourquoi il sera important de faire le lien avec les travaux réalisés à ce jour au sein de ce comité.

En ce qui concerne le manque d'espace et les infrastructures, le président-directeur général souligne qu'un mandat a été assigné à la firme CIM « Conseil en immobilisation et management Inc » à l'automne dernier, afin de réaliser un plan directeur spécifique pour le CHUDGLD, en lien avec la vision et les orientations stratégiques. Le plan directeur sera présenté en décembre prochain.

Une discussion se tiendra lors de la retraite du Comité stratégique des opérations prévue les 16 et 17 octobre à propos des enjeux, des orientations et des objectifs stratégiques. Les personnes-ressources chez Le Clé seront invitées à participer à cette retraite. Ils participeront également à la retraite du Conseil d'administration prévue le 9 décembre 2019 à Edmundston.

La présidente du Comité remercie les invitées et consultants de leur participation.

**Les consultants de La Clé et les invitées quittent la réunion à 10:20.*

Le président-directeur général souligne que les consultants se sont engagés rapidement dans la démarche de la planification stratégique, puis le déroulement des travaux va bon train. Celui-ci explique brièvement la planification des entrevues avec les principales parties prenantes internes et externes. Un sondage sera créé permettant à chaque membre du personnel de donner son point de vue dans l'ébauche du matériel de planification stratégique actualisé. Aussi, un sondage sera élaboré pour mener des consultations larges auprès de la population. D'ailleurs, lors de la dernière planification stratégique, nous avons réussi à susciter beaucoup d'intérêt avec des personnes clés et des partenaires importants.

7. Date de la prochaine réunion : le 18 novembre 2019 à 09:00.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Gaitan Michaud à 10:40.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 18 septembre 2019. Ce rapport sera présenté par Rita Godbout, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption des deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 18 septembre 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2019-09-18/ 03FV et MOTION 2019-09-18/ 04FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 18 septembre 2019.

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration

8 octobre 2019

Réunion régulière : 18 septembre 2019

Sujets discutés :

- Mandat du Comité des finances et de vérification
- Plan de travail 2019-2020
- Lettre du bureau du vérificateur général: Nomination d'un auditeur externe
- Recommandations du vérificateur externe 2018-2019
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2019

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Recommandations du vérificateur externe 2018-2019 :

Des recommandations ont été émises suite à la vérification externe 2018-2019. Un plan est en place pour adresser et régler toutes les recommandations d'ici le 31 décembre 2019.

MOTION 2019-09-18 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les réponses du Réseau de santé Vitalité soient adoptées telles que présentées, afin de se conformer aux recommandations du vérificateur externe contenu dans le rapport 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2019:

Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 31 juillet 2019, le Réseau termine avec un déficit d'opérations de 1,478,390 \$. Le déficit reflète d'une part les dépenses nécessaires telles que les projets de rénovations majeures qui se poursuivent de l'année précédente, ainsi que ceux qui étaient planifiés commencer à l'été 2019.

MOTION 2019-09-18 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2019 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 18 septembre 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.2

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 18 septembre 2019 à 09:15
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Moncton : salle du conseil	(Michelyne)
		Moncton : Place Assomption	(Alain)
Présidente :	Rita Godbout	Edmundston : salle 2281	(Gisèle)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Grand-Sault : salle 0252	(Rita)
		Lamèque : salle télésanté	(Emeril)
		Campbellton : salle du conseil	(Brenda)
		Jabber :	(Wes)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wes Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
PROCÈS-VERBAL			

Réunion conjointe avec le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et le Comité des finances et de vérification

1. Tableau de bord équilibré – T1

Le tableau de bord équilibré du premier trimestre est présenté aux membres. Des fiches explicatives ont été développées, afin de suivre la progression de tous les indicateurs. Certaines données sont manquantes, toutefois des mécanismes ont été mis en place pour rectifier les échéanciers.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée (SLD), la cible est établie à 20.90 %. Au premier trimestre 19-20, la Zone 4 présentait un pourcentage de lits occupés par des cas de SLD beaucoup plus faible que la Zone 5 (12 % versus 43 %). Bien qu'un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3 sera mis en place, le Réseau a tout de même besoin de support externe pour diminuer ces cas.

Le processus d'évaluation pour lequel des SLD sont jugés appropriés appartient au ministère du Développement social. La liste d'attente pour une place en foyer de soins au Nouveau-Brunswick ne cesse de s'allonger. Des discussions ministérielles sont en cours, afin de trouver des pistes d'amélioration entourant ce dossier complexe.

Une correction sera apportée dans l'analyse des résultats de la fiche explicative reliée au coût en salaires du Service de l'environnement par pied carré où il semble y avoir eu une erreur.

La présidente du Conseil d'administration questionne la mesure de base pour la variance en salaires et bénéfices de 13 M\$, puis celle de la variance en dépenses des médicaments qui est de 1.3 M\$. Le chef des Services financiers explique que certains montants ne sont pas nécessairement représentatifs, puisque les données financières n'étaient pas disponibles au moment de la conception du rapport. Ces montants seront résolus lors du prochain trimestre. Il serait toutefois intéressant qu'à l'avenir cette précision soit reflétée dans la fiche explicative.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:35.

3. Constatation de la régularité de la réunion

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

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2019-09-18 / 01FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

5. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

6. Résolutions en bloc

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 4 juin 2019

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 4 juin 2019

6.4 Mandat du Comité des finances et de vérification

6.5 Plan de travail 2019-2020

6.6 Lettre du bureau du vérificateur général : Nomination d'un auditeur externe

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

MOTION 2019-09-18 / 02FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

7. Autres

7.1 Recommandations du vérificateur externe 2018-2019

Des recommandations ont été émises suite à la vérification externe 2018-2019. Le vérificateur externe a soulevé deux (2) recommandations financières, dont une a été réglée entre le rapport préliminaire et le rapport final du vérificateur. Cinq (5) recommandations touchant la sécurité de l'information ont également été soulevées. Quatre (4) recommandations de l'année dernière ont été résolues. Toutefois, six (6) recommandations ont été resoumises des années antérieures, bien que plusieurs d'entre elles sont résolues à 50 %.

Les propositions de la direction des finances pour rencontrer les recommandations sont soumises au Comité des finances et de vérification pour approbation.

Le président-directeur général soulève qu'il y aura des suivis rigoureux pour s'assurer que toutes les recommandations soient entièrement résolues, sans exception, d'ici le 31 décembre 2019.

Les rencontres se poursuivront activement avec les représentants de SNB, l'équipe du secteur des finances et de l'informatique du Réseau pour faire avancer rapidement les dossiers.

MOTION 2019-09-18 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les réponses du Réseau de santé Vitalité soient adoptées telles que présentées, afin de se conformer aux recommandations du vérificateur externe contenu dans le rapport 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

7.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2019

Les états financiers au 31 juillet 2019 sont présentés. Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 31 juillet 2019, le Réseau termine avec un déficit d'opérations de 1,478,390 \$. Le déficit reflète

d'une part les dépenses nécessaires telles que les projets de rénovations majeures qui se poursuivent de l'année précédente, ainsi que ceux qui étaient planifiés commencer à l'été 2019.

Au cours de cette période se terminant le 31 juillet 2019, aucune modification budgétaire n'a été apportée au budget, étant donné que les lettres budgétaires ont été reçues après que l'année financière 2019-2020 soit commencée et que le budget 2019-2020 est présenté en septembre pour approbation.

MOTION 2019-09-18 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2019 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

8. Date de la prochaine réunion : le 19 novembre 2019 à 09:15

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Brenda Martin à 10:10.

Rita Godbout
Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 18 septembre 2019. Ce rapport sera présenté par Claire Savoie, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 18 septembre 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2019-09-18 / 03SCGQS et MOTION 2019-09-18 / 04SCGQS du Comité de service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité de la rencontre du 18 septembre 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration 8 octobre 2019

Réunion régulière : 18 septembre 2019

Sujets discutés :

- Mandat du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
- Plan de travail 2019-2020
- Plaintes – T1
- Incidents – T1
- Recommandations des Comités de revues
- Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T1
- Rapport du Comité consultatif des patients et familles
- Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients
- Loi de Vanessa
- Plan de qualité et sécurité 2019-2020 et plan de communication
- Code d'éthique
- Partenaire de l'expérience patient
- Tableau de bord équilibré – T1

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients :

La Loi sur la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients et ses règlements est en vigueur depuis juillet 2018. Cette loi encadre les organismes de soins de santé en ce qui concerne la divulgation et l'analyse des incidents liés à la sécurité des patients, les rapports au conseil, la présentation d'excuse relativement à l'incident, et l'inadmissibilité de la preuve.

Les politiques, mandats de comités et processus en lien avec cette loi sont conformes aux exigences de la loi et des règlements. Certaines précisions seront apportées aux politiques et processus internes à la lumière des expériences vécues de la dernière année.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Loi de Vanessa:

La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (aussi appelée Loi de Vanessa) modifie la Loi sur les aliments et drogues. Cette Loi introduit de nouvelles exigences réglementaires relatives à la déclaration des réactions indésirables graves à un médicament, ainsi qu'à la déclaration des incidents relatifs aux instruments médicaux par les établissements de soins de santé canadiens.

Une période d'entrée en vigueur de 6 mois est prévue, afin de permettre aux établissements de soins de santé de se préparer. Ces nouvelles exigences entreront officiellement en vigueur le 16 décembre 2019. Santé Canada a mis à la disposition des hôpitaux des outils permettant la préparation et la déclaration.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Plan de qualité et sécurité 2019-2020 :

Le plan de qualité et de sécurité du Réseau de santé Vitalité est élaboré en complément au plan stratégique. Il est composé d'objectifs prioritaires que se donne annuellement le Réseau en vue de répondre à ses engagements d'amélioration de la qualité envers ses patients, son personnel et sa population.

MOTION 2019-09-18 / 03SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le plan de qualité et sécurité 2019-2020 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Code d'éthique :

Le code d'éthique du Réseau a été mis en œuvre initialement en mars 2010. En février 2018, le Comité d'éthique clinique a entrepris une révision en profondeur du code, afin de mieux refléter les valeurs du Réseau et les meilleures pratiques.

MOTION 2019-09-18 / 04SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le code d'éthique soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Partenaire de l'expérience patient :

Lors d'une journée de planification tenue le 5 septembre dernier, les membres du Comité consultatif des patients et familles ont procédé à l'élection d'un président et vice-président pour la prochaine année.

Madame Thérèse Tremblay a été nommée présidente du Comité et M. Pandurang Ashrit agira à titre de vice-président.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Tableau de bord équilibré – T1 :

Des fiches explicatives ont été développées, afin de suivre la progression de tous les indicateurs.

En ce qui a trait au pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée (SLD), la cible est établie à 20.90 %. Au premier trimestre, la Zone Nord-Ouest présentait un pourcentage de lits occupés par des cas de SLD beaucoup plus faible que la Zone Restigouche, soit 12 % versus 43 %.

Réunion régulière : 18 septembre 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité pour la réunion tenue le 18 septembre 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Claire Savoie

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 6.3

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 18 septembre 2019 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle Edmundston : salle 2281 Moncton : salle du conseil	(Gilles, Claire) (Gisèle) (Michelyne)
Présidente : Secrétaire :	Claire Savoie Lucie Francoeur	Campbellton : salle du conseil Jabber : Téléconférence :	(Diane, Sonia) (Dre LeBlanc) (Anne)
Participants			
Claire Savoie ✓	Anne Soucie ✓	Sonia A. Roy ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Janie Levesque A	Diane Mignault ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Dre Nicole LeBlanc ✓	Michelyne Paulin ✓	
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:32. Elle souhaite la bienvenue à tous.

En tant que présidente du Comité, elle invite les membres à faire part de leur rétroaction sur une base continue, même si le protocole d'évaluation de la performance se fait annuellement.

2. Constatation de la régularité de la réunion

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

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-09-18 / 01SCGQS**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

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

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 4 juin 2019

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 4 juin 2019

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

5.5 Plan de travail 2019-2020

5.6 Plaintes – T1

5.7 Incidents – T1

5.8 Recommandations des Comités de revues

5.9 Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T1

5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et familles

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

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 4 juin 2019

5.6 Plaintes – T1

5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et familles

MOTION 2019-09-18 / 02SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

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

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 4 juin 2019

5.6 Plaintes – T1

5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et familles

Adopté à l'unanimité.

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 4 juin 2019

En ce qui concerne les postes de médecins à pourvoir au sein du Comité d'éthique clinique, un processus est en cours pour faire l'inventaire de tous les médecins, sur des comités tant au niveau local, régional que provincial. Une discussion aura lieu sur ce qui doit être approuvé par le Comité médical consultatif versus par un autre mécanisme. L'inventaire permettra de voir qui participe à quoi et de solliciter la participation d'autre médecin lorsque requis. Un suivi sera apporté à la prochaine réunion. Pour ce qui est du poste à titre d'infirmier(ère), celui-ci a été comblé.

Dans le passé, le processus de recrutement des membres du Comité d'éthique clinique a toujours été de bouche à oreille incluant une sollicitation d'intérêt lancée à l'interne. Toutefois au fil des années, il y a eu plusieurs demandes de participations médicales au sein de différents comités, c'est pour cette raison qu'une révision a été enclenchée, afin de répertorier tous les comités régionaux et provinciaux auxquels les membres du personnel médical y participent. Nous poursuivons les efforts pour trouver une représentation médicale au Comité d'éthique.

Recommandations des Comités de revue

L'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations fait partie d'un autre rapport qui sera soumis pour information lors de la prochaine réunion.

5.6 Plaintes – T1

Nous remarquons une hausse du pourcentage de plaintes dans la catégorie de l'environnement qui est attribuable à une augmentation dans les plaintes liées au stationnement au CHUDGLD. Au niveau régional, nous notons une diminution dans le nombre total de plaintes depuis les trois (3) dernières années.

5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et familles

Madame Thérèse Tremblay a été nommée présidente du Comité consultatif des patients et familles.
Bravo !

6. Autres

6.1 Présentation – Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients

La Loi sur la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients et ses règlements est en vigueur depuis juillet 2018. Cette loi encadre les organismes de soins de santé en ce qui concerne la divulgation et l'analyse des incidents liés à la sécurité des patients, les rapports au conseil, la présentation d'excuse relativement à l'incident, et l'inadmissibilité de la preuve.

Les politiques, mandats de comités et processus en lien avec cette loi sont conformes aux exigences de la loi et des règlements. Certaines précisions seront apportées aux politiques et processus internes à la lumière des expériences vécues de la dernière année.

Des comités de revue et des mécanismes sont en place pour l'analyse des incidents et pour rapporter les recommandations découlant des analyses au conseil.

Les principaux éléments de la présentation sont :

- Définition – incident lié à la sécurité d'un patient ;
- Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients ;
- Règlements de la Loi sur la qualité ;
- Divulgation des événements ;
- Incident lié à la sécurité (règlements) ;
- Avis au patient ;
- Interdiction de représailles ;

- Confidentialité et inadmissibilité de la preuve ;
- Excuses ;
- Opinion juridique suite à la mise en œuvre de la Loi sur la qualité ;
- Conseils du représentant légal.

Une présentation détaillée de la Loi sur la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients sera effectuée par une avocate lors de la prochaine réunion du Conseil d'administration prévue le 7 octobre 2019.

6.2 Présentation – Loi de Vanessa

La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (aussi appelée Loi de Vanessa) modifie la Loi sur les aliments et drogues. Cette Loi introduit des nouvelles exigences réglementaires relatifs à la déclaration des réactions indésirables graves à un médicament, ainsi qu'à la déclaration des incidents relatifs aux instruments médicaux par les établissements de soins de santé canadiens.

Actuellement, les réactions indésirables graves à un médicament et les incidents relatifs aux instruments médicaux ne sont pas déclarés par le Réseau de santé Vitalité à Santé Canada.

Le règlement final encadrant ces modifications fut publié dans la Gazette du Canada en juin dernier. Une période d'entrée en vigueur de 6 mois est prévue, afin de permettre aux établissements de soins de santé de se préparer. Ces nouvelles exigences entreront officiellement en vigueur le 16 décembre 2019. Santé Canada a mis à la disposition des hôpitaux des outils permettant la préparation et la déclaration.

Les prochaines étapes sont d'établir un plan de communication, de développer et d'offrir de la formation aux différents services et professionnels concernés et de finaliser le mécanisme de signalement et de déclaration des réactions indésirables graves à un médicament et les incidents relatifs aux instruments médicaux et définir les rôles et responsabilités des différents services et professionnels.

6.3 Plan de qualité et sécurité 2019-2020 et plan de communication

Le plan de qualité et de sécurité du Réseau de santé Vitalité a été élaboré en complément au plan stratégique. Celui-ci est effectif jusqu'au 31 mars 2020. Il est composé d'objectifs prioritaires que se donne annuellement le Réseau en vue de répondre à ses engagements d'amélioration de la qualité envers ses patients, son personnel et sa population. Le plan a également été développé en consultation avec les médecins-chefs et la direction médicale. Le travail se poursuit, afin de peaufiner le contexte clinique et obtenir l'engagement des médecins dans la mise en œuvre du plan.

Le tableau de bord qualité qui découle du plan de qualité et sécurité permet à l'organisation de mesurer et d'évaluer son progrès en faisant le suivi d'indicateurs spécifiques.

MOTION 2019-09-18 / 03SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le plan de qualité et sécurité 2019-2020 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

6.4 Code d'éthique

Le code d'éthique du Réseau a été mis en œuvre initialement en mars 2010. Ce code a été développé en tenant compte des codes d'éthique qui étaient en vigueur dans chacune des régions, avant la mise en œuvre du Réseau. En février 2018, le Comité d'éthique clinique a entrepris une révision en profondeur du code, afin de mieux refléter les valeurs du Réseau et les meilleures pratiques.

Le contenu du code d'éthique a fait l'objet de nombreuses consultations incluant les membres du Comité consultatif des patients et familles.

Les membres félicitent tous ceux qui ont participé à l'élaboration du code d'éthique. C'est un excellent document.

MOTION 2019-09-18 / 04SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le code d'éthique soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

6.5 Participation – partenaire de l'expérience patient

La mise sur pied du Comité consultatif des patients et familles et les discussions sur l'intégration du rôle de patient partenaire au sein de l'organisation, amène à se questionner sur la participation d'un partenaire de l'expérience patient à titre de membre permanent au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Conseil.

Les normes de Gouvernance et de Leadership recommandent que la structure organisationnelle et la culture soutiennent la mise en œuvre des soins centrés sur les personnes. Des patients partenaires doivent participer aux comités, aux équipes de projets et aux groupes de planification.

Gisèle Beaulieu commente que le rôle d'un partenaire de l'expérience patient à la table est d'apporter son expérience de vie dans les soins de santé.

Le sujet sera discuté en profondeur à la réunion du Conseil d'administration prévue le 8 octobre 2019, puis une décision sera prise quant à la participation d'un partenaire de l'expérience patient à titre de membre permanent au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

7. Affaires permanentes

7.1 Tableau de bord équilibré – T1

Le tableau de bord équilibré du premier trimestre est présenté aux membres. Des fiches explicatives ont été développées, afin de suivre la progression de tous les indicateurs. Certaines données sont manquantes, toutefois des mécanismes ont été mis en place pour rectifier les échéanciers.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée (SLD), la cible est établie à 20.90 %. Au premier trimestre 19-20, la Zone 4 présentait un pourcentage de lits occupés par des cas de SLD beaucoup plus faible que la Zone 5 (12 % versus 43 %). Bien qu'un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3 sera mis en place, le Réseau a tout de même besoin de support externe pour diminuer ces cas.

Le processus d'évaluation pour lequel des SLD sont jugés appropriés appartient au ministère du Développement social. La liste d'attente pour une place en foyer de soins au Nouveau-Brunswick ne cesse de s'allonger. Des discussions ministérielles sont en cours, afin de trouver des pistes d'amélioration entourant ce dossier complexe.

Une correction sera apportée dans l'analyse des résultats de la fiche explicative reliée au coût en salaires du Service de l'environnement par pied carré où il semble y avoir eu une erreur.

La présidente du Conseil d'administration questionne la mesure de base pour la variance en salaires et bénéfices de 13 M\$, puis celle de la variance en dépenses des médicaments qui est de 1.3 M\$. Le chef des Services financiers explique que certains montants ne sont pas nécessairement représentatifs, puisque les données financières n'étaient pas disponibles au moment de la conception du rapport. Ces montants seront résolus lors du prochain trimestre. Il serait toutefois intéressant qu'à l'avenir cette précision soit reflétée dans la fiche explicative.

8. Date de la prochaine réunion : le 19 novembre 2019 à 08:30.

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 09:30.

Claire Savoie
Présidente du comité

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

ÉBAUCHE

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 16 septembre 2019. Ce rapport sera présenté par Pauline Bourque, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 16 septembre 2019.

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
8 octobre 2019

Réunion régulière : 16 septembre 2019

- Supervision des projets de recherche : Le bilan des activités de recherche en cours en date du 30 août 2019 a été présenté.
- Supervision du plan opérationnel : La version mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 a été soumise pour information.
- Mise à jour du plan de déploiement des unités cliniques apprenantes : Présentation de la mise à jour du plan de déploiement des unités cliniques apprenantes ainsi que les trois premières unités qui seront lancées et les initiatives qui s'y rattachent. Le volet « santé des aînés » sera probablement une des premières unités cliniques apprenantes à être développée.

Réunion régulière : 16 septembre 2019

(...suite)

Une demande de financement auprès des projets pilotes provinciaux pour les aînés « *Healthy Seniors Pilot Project* » a été soumise le 31 août 2019. Ce financement permettrait de couvrir les activités de recherche et d'évaluation associées à la mise en œuvre d'une unité clinique apprenante.

- Mise à jour du plan de communication du développement de la mission universitaire : Un premier jet d'une deuxième capsule vidéo spécifique à l'engagement des patients est en cours. Le lancement de cette capsule est souhaité à l'automne.
- Rapport sur les activités de formation
Rapport verbal sur les activités de formation médicale. Présentement 68.15 ETP apprenants en médecine dans le réseau en tout temps, ce qui représente 886 mois de stage.

Réunion régulière : 16 septembre 2019

Documents soumis à titre d'information:

- Bilan des activités de recherche au 30 août 2019
- Mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020
- Mise à jour du plan de déploiement des unités cliniques apprenantes

Réunion régulière : 16 septembre 2019

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 16 septembre 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Pauline Bourque

Présidente du Comité stratégique de la recherche
et de la formation

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 6.4

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 16 septembre 2019 à 10 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	CHUDGLD :	Pauline Bourque, Jean-Marie Nadeau, Brigitte Sonier-Ferguson, Michelyne Paulin Dr Michel H. Landry
Présidente :	Pauline Bourque	Siège social :	Gilles Lanteigne, Dre France Desrosiers, Gabriel Godin
Secrétaire :	Manon Frenette	Par jabber :	Denis Pelletier

Participants

Pauline Bourque	√	Denis Pelletier	√	Gilles Lanteigne	√
Jean-Marie Nadeau	√	Dr Michel H. Landry	√	Brigitte Sonier Ferguson	√
Gabriel Godin	√	Michelyne Paulin	√	Dre France Desrosiers	√

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts**

La présidente ouvre la séance à 10 heures et souhaite la bienvenue à tous. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté avec l'ajout du point 6.1 Résultats de recherche apporté par Jean-Marie Nadeau.

MOTION 2019/09/16-01-CSR

Proposé par Jean-Marie Nadeau

Appuyé par Denis Pelletier

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

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 21 mai 2019

Le procès-verbal de la réunion du 21 mai 2019 est adopté tel que circulé.

MOTION 2019/09/16-02-CSR

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 21 mai 2019 soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 21 mai 2019**4.1 Supervision des projets de recherche**

On présente le bilan des activités de recherche en date du 30 août 2019. Les projets de recherche clinique internes, c'est-à-dire les projets menés par des chercheurs de Vitalité, les projets d'évaluation en santé, les demandes de revues de la littérature scientifique et de préparation de plan d'affaires sont présentés avec une brève description pour donner une meilleure idée des thématiques des projets en cours. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les secteurs cliniques impliqués.

On demande s'il y a des projets qui sont terminés. On répond qu'il y a des projets qui se sont terminés et qui sont présentement soit en mode analyse de résultat ou en processus de publication, etc. On demande si cette information pourrait être ajoutée au bilan des projets de recherche. On répond oui et que dorénavant pour chaque rencontre, un document sera annexé au bilan qui décrira le nombre à jour d'études fermées et le nombre de publications. Cette discussion traite le point 6.1.

4.2 Supervision du plan opérationnel

On présente, pour information, la mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020, laquelle démontre les actions complétées et les progrès accomplis. Les mises à jour importantes ou les modifications apportées aux échéanciers sont indiquées en jaune dans le plan.

4.3 Unités cliniques apprenantes

On présente une mise à jour du plan de déploiement des unités cliniques apprenantes ainsi que les trois premières unités qui seront lancées et les initiatives qui s'y rattachent. Ce dossier avance bien; d'ici Noël deux journées de formation auront eu lieu pour les unités cliniques apprenantes, on devrait avoir rassemblé nos premiers comités directeurs et statué sur les principaux écarts à adresser à l'intérieur de chaque unité dans le but d'être en mesure de proposer de débiter la mise en œuvre de solutions pour diminuer les écarts d'ici l'été 2020.

À titre d'information, le volet « santé des aînés » a vraiment pris un élan et sera probablement une des premières unités cliniques apprenantes à être développée. Une demande de financement auprès des projets pilotes provinciaux pour les aînés « *Healthy Seniors Pilot Project* » a été finalisée et soumise le 31 août dernier suite à un appel d'offre pour les projets gouvernementaux. L'obtention de ce financement pourrait permettre de couvrir les activités de recherche et d'évaluation associées à la mise en œuvre d'une unité.

4.4 Plan de communication - mise à jour sur les capsules vidéo

Un premier jet d'une deuxième capsule spécifique à l'engagement des patients est en cours. On voudrait pouvoir lancer cette capsule d'information à l'automne.

4.5 Rapport sur les activités de formation

Puisque l'année fiscale du secteur de la formation médicale n'est pas la même que celle du secteur recherche, on veut s'ajuster sur un format de rapport à présenter au comité avec des données concordantes; dans l'intervalle, Dr Landry donne un rapport verbal sur les activités de formation. En résumé, nous avons actuellement 68.15 ETP apprenants en médecine dans le réseau en tout temps (étudiants à temps plein qui font des stages en pré-doctorat, en médecine spécialisée ou médecine de famille), ce qui représente 886 mois de stage. Le rapport qui sera présenté à partir de la prochaine réunion comprendra également le nombre des autres stagiaires en ETP pour donner un meilleur sens de l'équivalent de stagiaires qu'il y a dans l'organisation.

Autres points d'information :

- Le programme de psychiatrie a débuté le 1^{er} juillet (une résidente du N.-B. et un résident du Québec). Un appel d'offre a été fait pour ajouter des infrastructures (manque d'espace physique pour des ateliers) d'ici à ce qu'ils puissent être au département de psychiatrie (année prochaine).
- 27 nouveaux étudiants ont débuté au Programme de médecine ce mois de septembre.
- Visite d'agrément au Programme de formation médicale en mai dernier. Réception du rapport préliminaire (7 drapeaux jaunes et aucun drapeau rouge).

5. Affaires nouvelles

Aucune affaire nouvelle à traiter.

6. Autres

6.1 Résultats de recherche

Ce point a été traité au point 4.1.

7. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue le mardi 25 novembre 2019.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 heures sur une proposition de Jean-Marie Nadeau.

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

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Comité médical consultatif (CMC)**

Vous trouverez ci-joint le rapport de la médecin-chef régional qui comporte deux volets 1) Médecin-chef régional; 2) Comité médical consultatif de la rencontre du 24 septembre 2019. Ce rapport et les motions seront présentés par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef régional qui est également présidente du Comité médical consultatif. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'onze motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Médecin-chef régional et de la présidente du Comité médical consultatif de la rencontre du 24 septembre 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les dix motions suivantes : MOTION 2019-09-24/03CMC, MOTION 2019-09-24/04CMC, MOTION 2019-09-24/05CMC, MOTION 2019-09-18/01CMC (vote électronique), MOTION 2019-09-24/06CMC, MOTION 2019-09-24/07CMC, MOTION 2019-09-24/08CMC, MOTION 2019-09-24/10CMC, MOTION 2019-09-24/11CMC et MOTION 2019-05-14/07CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 24 septembre 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration
8 octobre 2019

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

Rapport en deux sections :

1. Rapport de la médecin-chef régionale
2. Rapport de la réunion régulière du Comité médical consultatif (CMC) tenue le 24 septembre 2019

Rapport de la médecin-chef régionale

Dossiers en cours

- Retraite des médecins-chefs et secteur de la qualité
 - Plan de qualité
 - Priorités de qualité
 - Communication
- Évaluation de la capacité à exercer (ECE) [Practice Ready Assessment (PRA)] – On termine l'ébauche d'une structure
- Mortalité-morbidité – Implantation du processus
- Harmonisation régionale des plaintes médicales – Comité d'évaluation des pratiques et recommandations
 - Évaluation du processus terminé
 - Harmonisation des pratiques à l'étendu du Réseau

Rapport de la médecin-chef régionale (suite)

Reconnaisances

- Prix du mentor de l'année – région 5 – Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
 - Dr Louis Thériault
- Prix de reconnaissance pour leur travail auprès des résidents en médecine - Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke
 - Dr Jean-Pierre Arsenault
 - Dr Marcel Roy
- Ordre du mérite - SMNB
 - Dr Paul Cloutier
- Prix de reconnaissance pour sa contribution à l'enseignement et la formation médicale des étudiants du programme de médecine francophone au N.-B. (oct. 2019) - SMNB
 - Dr Bertrand Laporte
- Prix Membre à vie - SMNB
 - Dr Louis-Marie Gauthier
- Prix Membre à Vie - SMNB
 - Dr Yves Carrier
- Prix Iype/Wilfred pour résident - SMNB
 - Dr Rajiv Teeluck
- Accomplissement personnel
 - Dr Vincent Moreau

Réunion régulière : 24 septembre 2019

Rapport de la présidente du Comité médical consultatif (CMC) de la réunion régulière tenue le 24 septembre 2019

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

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Formulaires

- Demande d'examen d'imagerie médicale (IMA.1.10.15)

MOTION 2019-09-24/03CMC

Proposée par : Dre Catherine Benoît

Appuyée par : Dr Éric Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du formulaire – Demande d'examen d'imagerie médicale (IMA.1.10.15) tel que proposé.

Adoptée à l'unanimité.

- Ordonnance médicale – Nutrition parentérale

MOTION 2019-09-24/04CMC

Proposée par : Dr Gaëtan Gibbs

Appuyée par : Dre Louise Thibault

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de l'ordonnance médicale – Nutrition parentérale tel que proposé.

Adoptée à l'unanimité

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Patient partenaire – Intégration d'un ou des patients partenaires au CMC

MOTION 2019-09-24/05CMC

Proposée par : Dre Catherine Benoît

Appuyée par : Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande d'entreprendre les démarches nécessaires pour intégrer un ou des patients partenaires au CMC.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Nomination

Membre du CMC – représentant du secteur de médecine familiale

- Dr Marc-André LeBlanc pour un premier mandat de trois (3) ans pour la période du 1^{er} septembre 2019 jusqu'au 31 août 2022.

MOTION 2019-09-18/01CMC (vote électronique)

Proposée par : Dre Éric Basque

Appuyée par : Dre Catherine Benoît

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande la nomination de Dr Marc-André LeBlanc pour un premier mandat de trois (3) ans pour la période du 1^{er} septembre 2019 jusqu'au 31 août 2022, représentant du secteur de médecin familiale.

Adoptée par majorité.

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone Beauséjour– Demande de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 10 septembre 2019.

Comité médical consultatif local le 12 septembre 2019.

Comité médical consultatif régional le 24 septembre 2019.

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Al-Shamaa, Sarmad Dr	Suppléant	1B	Neurologue	Neurologie
Alarcon Chinchilla, Evelyn Dre	Associé	1B	Dermatologue	Dermatologie
Judson, Sarah Dre	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
LeBlond, Marc-André Dr	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Lemay, Stéphanie Dre	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecin familiale
Maillet-Lebel, Nicole Dre	Conseiller	1B	Dermatologue	Dermatologie
Manna, Jonaki Dre	Conseiller	1B	Pathologiste	Hémato-pathologie
Rioux, Margo Dre	Associé	1B	Psychiatrie	Psychiatrie adulte
Robichaud, Sébastien Dr	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Roy, Frédéric Dr	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Vaucher, Jonathan Dr	Suppléant	1B	Pathologiste	Pathologie

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone Restigouche – Demande de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 4 septembre 2019.

Comité médical consultatif local le 10 septembre 2019.

Comité médical consultatif régional le 24 septembre 2019.

* Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM et permis du Collège des médecins et chirurgiens du N.-B. lors du remplacement

Privilèges additionnels				
Dr George Touma	Suppléant	5	Chirurgien générale	Chirurgie générale Gynécologie et obstétrique

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone Restigouche – Demande de nomination pour les privilèges (suite)

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Dr Shanim Haque	Suppléant	5	Anesthésiste	Anesthésie générale *
Dre Ingrid Balcomb	Suppléant	5	Gynécologue- obstétricien	Gynécologie-obstétrique *
Dr Abiodun Oladipo	Suppléant	5	Gynécologue- obstétricien	Gynécologie-obstétrique *
Dre Valérie Millette	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine familiale Soins palliatifs *
Dr Benjamin Perron	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Médecine d'urgence Soins palliatifs *
Dr Ali Habeeb	Suppléant	5	Interniste	Médecine interne générale *

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone Restigouche – Demande de nomination pour les privilèges (suite)

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Dre Melissa Chiasson	Suppléant	5	Interniste	Médecine interne générale Médecine interne – soins intensifs fermés *
Dr Dany Lamothe	Suppléant	5	Psychiatre	Psychiatrie adulte *
Dr Adam Robin	Associé	5	Pathologiste	Pathologie générale Anatomopathologie Cyto-pathologie Hémato-pathologie
Dr Paul Benvenuto	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *
Dr Armen Hrant Attarian	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie Imagerie diagnostique *
Dr Joongchul Yoon	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie Radiologie interventionnelle *

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone Restigouche – Demande de nomination pour les privilèges (suite)

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Privilèges
Dr Derek MacDonald	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *
Dr Francis Cloutier	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie Radiologie interventionnelle *
Dr Laurent Gagné Brosseau	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *
Dr Christophe Cloutier Lambert	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *
Dr Keith Neufeld	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *
Dr Lionel Buré	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *
Dr Nicolas Tabah	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie *

MOTION 2019-09-24/06CMC

Proposé par Dre Louise Thibault

Appuyé par Dr Éric Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte en bloc les demandes suivantes :

nominations pour les privilèges de la zone Beauséjour adoptées au CMCL du 12 septembre 2019 telles que présentées;

nominations pour les privilèges de la zone Restigouche adoptées au CMCL du 10 septembre;

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone Beauséjour – Demande de changement de nomination pour les privilèges

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 4 septembre 2019.

Comité médical consultatif local le 10 septembre 2019.

Comité médical consultatif régional le 24 septembre 2019.

Médecins	Catégorie présent	Catégorie demandé	Zone	Profession	Champs de pratique primaire
LeBlanc, Martin Dr	Associé	Actif	1B	Dermatologue	Dermatologie
Youssef, Sameh Dr	Associé	Actif	1B	Pathologiste	Anatomo-pathologie
LeBlanc, Marie-Josée Dre	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Girouard, Vanessa Dre	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Coulibaly, Eva Dre	Actif	Suppléant	1B	Dermatologue	Dermatologie
Leger, Mélanie P Léger Dre	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence/médecine familiale
McLaughlin, Alexandre Dr	Suppléant	Associé	1B ,6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence/médecine familiale

MOTION 2019-09-24/07CMC

Proposé par Dre Louise Thibault

Appuyé par Dre Catherine Benoît

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte en bloc les demandes suivantes :

changement de nomination pour les privilèges de la zone Beauséjour adoptées au CMCL du du12 septembre 2019 telles que présentées;

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Demande de nomination de chefs /co-chefs de département

Zone Acadie-Bathurst

- Dre Christine Duclos – Département de gynéco-obstétrique
- Dr Marc-André Doucet – Département de médecine familiale – Chaleur

Zone Restigouche

- Dr Steve Landry – Département d'urgence (co-chef)

MOTION 2019-09-24/08CMC

Proposé par Dr Éric Basque

Appuyé par Dr Mohamed Benlamlih

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte en bloc les nouvelles nominations de chefs et de co-chef de département locaux suivants telles que présentées :

Zone Acadie-Bathurst

- Dre Christine Duclos – Département de gynéco-obstétrique
- Dr Marc-André Doucet – Département de médecine familiale – Chaleur

Zone Restigouche

- Dr Steve Landry – Co-chef de département d'urgence

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Demande de nomination aux Comités régionaux

Zone Beauséjour

- Dre Carole Williams, membre du Comité d'éthique clinique

Zone Restigouche

- Dr Grant Oyeye, membre du Comité de médicaments et thérapeutiques

MOTION 2019-09-24/10CMC

Proposé par Dre Louise Thibault

Appuyé par Dr Taher Bennanni

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte en bloc les nominations suivantes telles que présentées :

- Zone Beauséjour : Dre Carole Williams, membre du Comité d'éthique clinique
- Zone Restigouche : Dr Grant Oyeye, membre du Comité de médicaments et thérapeutiques

Adoptée à l'unanimité

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone 6 – Renouvellement de privilèges manquants – 2018

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 3 juin 2019.

Comité médical consultatif local le 6 juin 2019.

Comité médical consultatif régional le 24 septembre 2019.

NOM	PRÉNOM	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE	ZONE			
				1B	4	5	6
Bossé	Marilyne	Orthopédiste	Orthopédie	Suppléant	Suppléant	Suppléant	Actif
Haché	Mireile	Psychiatre	Psychiatrie adulte	Suppléant	Suppléant	Suppléant	Actif

MOTION 2019-09-24/11CMC

Proposé par Dr Éric Basque

Appuyé par Dre Catherine Benoît

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte en bloc le Renouvellement de privilèges manquants – 2018 de la zone Acadie-Bathurst tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Zone 5 – Demande de nomination pour les privilèges (ajout)

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 27 février 2019.

Comité médical consultatif local le 7 mai 2019.

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019.

Médecins	Statut	Zone	Spécialité	Champs de pratique
Dre Violetta Buduryan	Suppléant	5	Gynécologue/Obstétricien	Gynécologie/Obstétricien *Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM et permis du Collège des médecins et chirurgiens du NB lors de remplacement.

MOTION 2019-05-14/07CMC

Réunion régulière : 24 septembre 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité médical consultatif et médecin-chef régionale.

Dre Nicole LeBlanc
Médecin-chef régionale

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 5 septembre 2019. Ce rapport sera présenté par Janie Levesque, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 5 septembre 2019.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration
(8 octobre 2019)

Réunion ordinaire : 5 septembre 2019

Sujets discutés :

- **Mise à jour du mandat et des membres du CPC :**
Le nouveau mandat est en vigueur et la liste de membres est à jour
- **Comité régional de documentation clinique (CRDC)**
Abolition du CRDC pour la mise en place d'un comité de formulaires - adopté

Politique (ébauche) – adoptée :

- Application d'un plâtre

Politiques (ébauches) – non adoptées :

- Ordonnance collective – Administration de méthacoline et salin physiologique
- Thérapie décongestive combine / drainage lymphatique manuel

Réunion ordinaire : 5 septembre 2019

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif.

Janie Levesque

Présidente du Comité professionnel consultatif

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Deux articles pertinents sont partagés aux membres pour leur réflexion :

7.1 L'avenir de la connectivité dans les soins de santé (Claire Savoie)

7.2 L'impact de la langue sur la qualité des soins (Dre Nicole LeBlanc)

Madame Claire Savoie fera un bref résumé de l'article : **L'avenir de la connectivité dans les soins de santé** et Dre Nicole LeBlanc, fera un bref résumé de l'article : **L'impact de la langue sur la qualité des soins**. Madame Savoie et Dre LeBlanc faciliteront les échanges s'il y a des questions ou commentaires des membres au sujet de ces articles. Il est important que les membres soient préparés pour discuter en ayant lu et réfléchi sur le document.

Nous invitons tous les membres à suggérer des articles pour nos prochaines rencontres.

Bonne lecture!

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION



L'AVENIR DE LA CONNECTIVITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

RAPPORT SUR LE POINT DE VUE DE LA POPULATION
CANADIENNE AU SUJET DU SYSTÈME
DE SANTÉ

Août 2019 – Une collaboration AMC–Ipsos





Le Sommet de l'AMC sur la santé de 2019 explore la notion de « connectivité » dans les soins de santé. Dans le but de faire une première exploration de la question, l'Association médicale canadienne a collaboré avec Ipsos pour demander aux Canadiens et Canadiennes ce qu'ils pensent de la technologie appliquée au secteur des soins de santé (soins virtuels, intelligence artificielle et plateformes en ligne pour les patients) et des enjeux d'amélioration de l'accessibilité, du contrôle des dossiers médicaux, de la confiance et la protection de la vie privée, et enfin de l'humanité des soins de santé dans un monde branché.



Grâce à l'implantation répandue d'Internet haute vitesse, les Canadiens et les Canadiennes vivent de plus en plus dans un monde branché : selon l'édition 2019 du *Dossier documentaire sur Internet au Canada* publié par l'Autorité canadienne pour les enregistrements Internet (ACEI), près des trois quarts des Canadiens passent au moins trois à quatre heures en ligne par jour, et plus d'un sur dix passe plus de huit heures en ligne par jour. Plus que jamais auparavant, on accède à Internet au moyen d'appareils mobiles, et ce sont les baby-boomers (55 ans et plus) qui ont connu la plus forte croissance de la navigation sur le Web au moyen d'un appareil mobile, passant de seulement 24 % en 2015 à 57 % en 2019.

L'accès à Internet a permis aux Canadiens et Canadiennes d'être plus connectés, avec leurs amis et leur famille par le biais des médias sociaux, pour leurs transactions financières par les services bancaires en ligne, au monde entier par l'intermédiaire des actualités en ligne, au commerce grâce à l'achat en ligne ou à leurs gouvernements par un éventail croissant de services numériques. Bref, les Canadiens et les Canadiennes se connectent à ce qui est important dans leur vie quotidienne.

88 % des Canadiens et Canadiennes ont déclaré avoir utilisé des services bancaires en ligne l'an dernier, et plus de la moitié (53 %) ont indiqué qu'il s'agissait de leur méthode de transaction bancaire la plus courante (Association des banquiers canadiens).

Près de 80 % des Canadiens et Canadiennes de 18 ans et plus déclarent avoir utilisé, de juillet 2017 à juin 2018, des versions gratuites de produits numériques ou avoir acheté de tels produits, comme des services de diffusion de musique et de vidéo en continu, des livres électroniques, des jeux en ligne, des applications et des logiciels. Au cours de la même période, 28 % des Canadiens et Canadiennes de 18 ans et plus déclarent avoir gagné de l'argent sur des plateformes en ligne (Statistique Canada).

Les soins de santé sont un domaine important au Canada qui n'a pas encore pleinement adopté la connectivité en ligne. Le système de santé canadien contient tellement d'éléments d'information déconnectés qu'il ressemble à un casse-tête où les pièces manquantes empêchent de voir l'image. Par conséquent, il est difficile d'apercevoir le tableau complet de la santé d'une personne. Les solutions numériques en soins de santé sont également largement sous-utilisées (ou non disponibles) au Canada, puisque seulement 1 % environ des Canadiens et Canadiennes déclarent utiliser les soins virtuels ou les portails-patients en ligne.



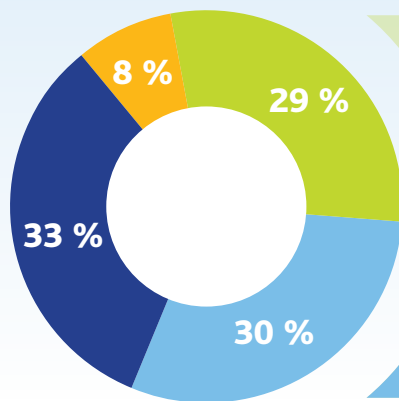


Au cours des 10 prochaines années

La population canadienne est divisée sur la question de savoir si notre système de santé s'améliorera, se détériorera ou demeurera inchangé au cours des 10 prochaines années.

Orientation du système de santé

Le système de santé sera-t-il meilleur ou pire dans 10 ans? Les Canadiens sont divisés sur la question : ils croient en proportions presque égales que le système s'améliorera, se détériorera ou restera le même. Ceux et celles qui croient en une amélioration l'attribuent principalement à l'avancement de la technologie et de l'innovation.



Les répondants qui croient que le système de santé s'améliorera au cours des 10 prochaines années **attribuent principalement ce changement positif à l'avancement de la technologie et de l'innovation** (28 %); ils sont bien moins nombreux à choisir comme deuxième raison l'augmentation du financement, du soutien, des politiques, de l'attention et des efforts du gouvernement (16 %).

« De meilleures technologies et innovations faciliteront les choses. Il devrait y avoir plus de médecins disponibles. »

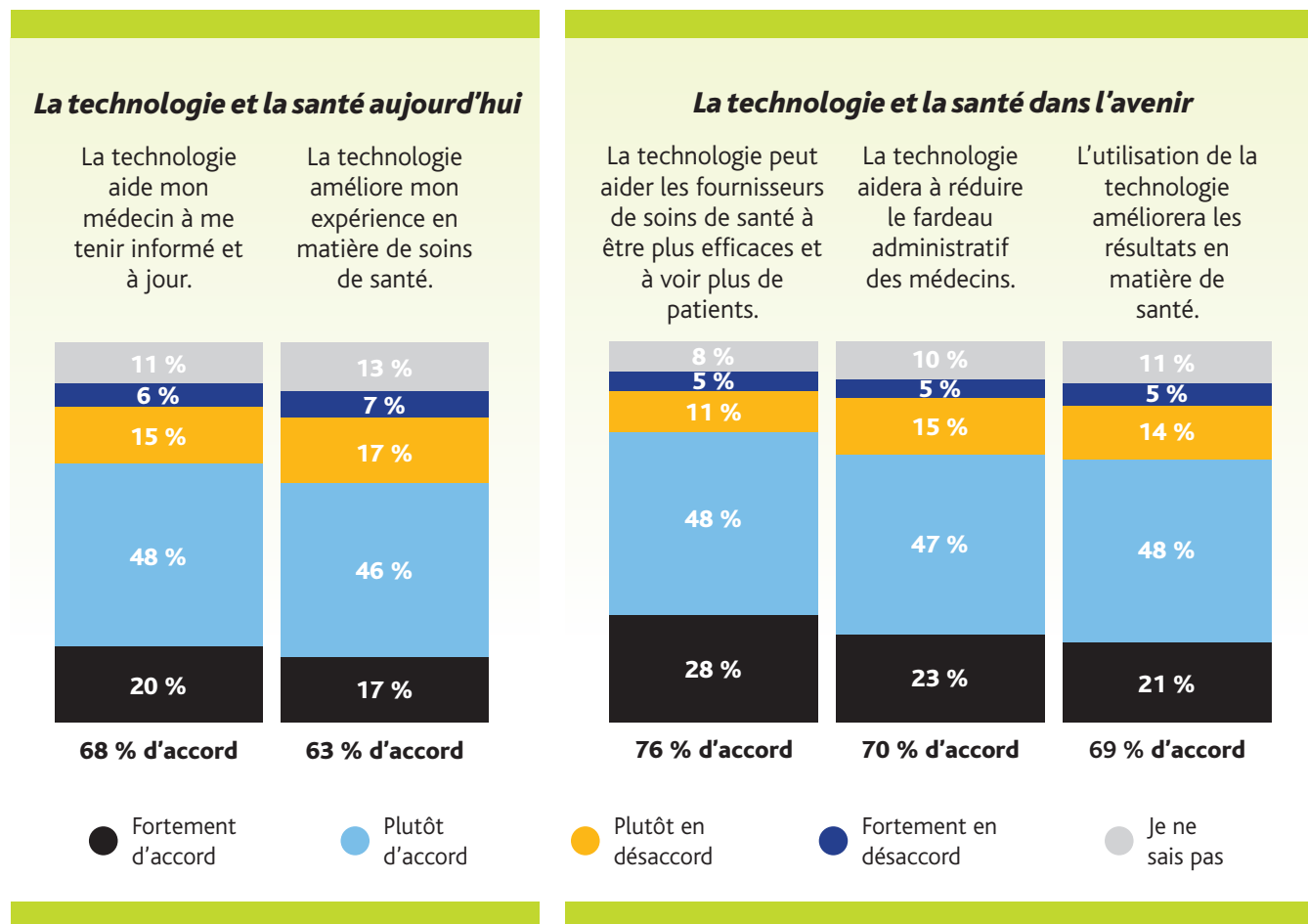
« La technologie y sera intégrée, notamment en permettant aux gens de parler aux médecins sur Internet. »

- S'améliorera
- Demeurera inchangé
- Se détériorera
- Je ne sais pas



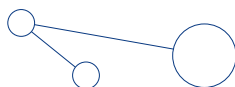
Les personnes qui ont l'impression que le système se détériorera signalent un manque de financement, tandis que celles qui croient que le système s'améliorera fondent leurs attentes sur l'avancement de la technologie et de l'innovation.

En fait, la plupart des Canadiens et Canadiennes jugent que la technologie aura un effet positif sur leur vie, qu'il s'agisse d'améliorer la circulation de l'information entre eux et leur médecin (68 %) ou de leur expérience des soins de santé (63 %).



Les Canadiens et Canadiennes ont des attentes élevées à l'égard de la santé pour les 10 prochaines années. Bon nombre d'entre eux croient que des choses comme la santé branchée et les soins virtuels sont susceptibles de survenir et ils croient en majorité que cela aura un effet positif sur leur vie.

Il ne faut pas s'étonner que l'on attende de la technologie des améliorations supplémentaires du système de santé, car la population canadienne a connu une croissance rapide des nouvelles technologies dans tous les aspects de la vie au cours des 15 dernières années.



La population canadienne prédit l'avenir des soins de santé

En ce qui concerne leur santé, les Canadiens et Canadiennes s'attendent à être encore plus branchés au cours des 10 prochaines années et sont d'avis, en majorité, que ce changement améliorera leur vie. Ainsi, ils pensent que l'on verra se concrétiser les possibilités suivantes au cours des 10 prochaines années.

	% qui croient ce changement probable	% qui croient que leur vie en sera meilleure
Ils pourront faire le suivi de leur prochain rendez-vous avec un spécialiste au moyen d'un système qui indiquera où ils se trouvent dans la file d'attente.	79 %	79 %
Ils pourront avoir accès à leurs antécédents médicaux complets et y contribuer, et ils pourront partager ces renseignements avec leur médecin en tout temps.	77 %	83 %
Ils pourront consulter leur professionnel de la santé virtuellement au moyen d'une plateforme numérique.	71 %	65 %
Tout ce qui concerne leur santé, qu'il s'agisse d'analyses sanguines, de médicaments, de forme physique ou d'habitudes de sommeil, sera surveillé sur une plateforme centralisée.	62 %	69 %
Les données de leur Fitbit ou autre dispositif portable seront liées à leurs données médicales et hospitalières.	60 %	66 %

Le rôle de l'IA dans les soins de santé

Les Canadiens et Canadiennes reconnaissent également le rôle que l'intelligence artificielle (IA) jouera dans l'avenir des soins de santé. Près de 6 personnes sur 10 pensent qu'au cours des 10 prochaines années, les programmes d'IA ou les robots seront probablement en mesure de fournir de vrais services de soins de santé, comme la chirurgie assistée par un robot, le diagnostic précoce, etc., et plus de la moitié pense que les programmes d'IA pourront probablement diagnostiquer avec précision diverses maladies et affections. Sept personnes sur dix au Canada croient que les rendez-vous médicaux seront probablement pris par un système d'IA au cours des 10 prochaines années. Plus des deux tiers croient que ces progrès dans la technologie de l'IA auront un effet positif sur leur vie.

Changements dans la santé au cours des 10 prochaines années et effet sur la vie

Sept Canadiens sur dix croient que les rendez-vous médicaux seront sans doute fixés par un système d'IA au cours des 10 prochaines années. Plus de la moitié croient que l'IA pourra probablement fournir de vrais services de santé et diagnostiquer des maladies avec précision. En majorité, ils sont d'avis que l'effet sur leur vie sera positif.

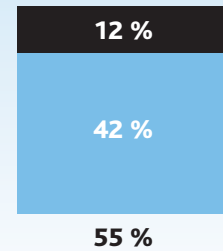
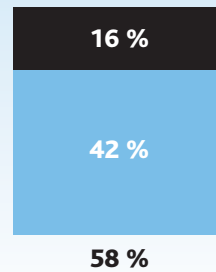
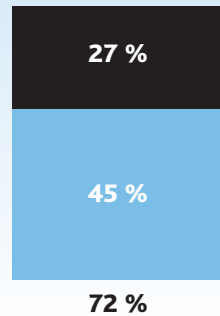
Les rendez-vous médicaux seront fixés par un système robotique ou d'intelligence artificielle.

Les programmes d'intelligence artificielle (IA) ou les robots seront en mesure de fournir de vrais services de soins de santé, tels que la chirurgie assistée, le diagnostic précoce, etc.

Les programmes d'intelligence artificielle (IA) ou les robots seront en mesure de diagnostiquer avec précision des maladies et des troubles de toutes sortes.

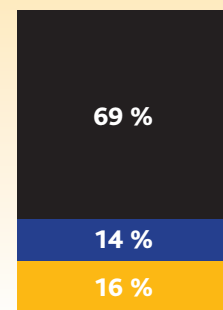
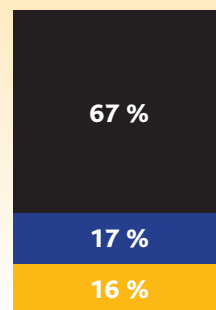
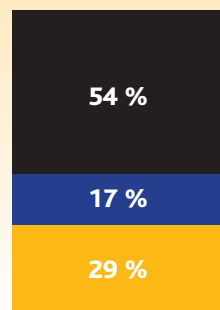
Probable au cours des 10 prochaines années...

- Très probable
- Assez probable
- % Probable



La vie serait

- Meilleure
- Moins bonne
- Inchangée





L'avenir des soins virtuels

Les Canadiens et Canadiennes sont prêts à adopter une approche plus connectée en matière de soins de santé. La majorité d'entre eux s'intéressent aux soins virtuels, et beaucoup croient qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction pour le système de santé qui mènera à un meilleur accès, à la prestation des soins en temps plus opportun et à de meilleurs soins de santé dans l'ensemble. Bien qu'il y ait beaucoup d'optimisme, les Canadiens et Canadiennes demeurent préoccupés par la perte de contact humain en soins de santé (77 %), par les risques pour la vie privée (75 %) ou par le risque que ces changements ouvrent la porte aux soins de santé privés (71 %).

Soins virtuels – optimisme et préoccupation

Beaucoup de Canadiens croient que les systèmes virtuels faciliteront l'accès aux soins en temps opportun et en rehausseront la qualité dans l'ensemble, mais il existe une préoccupation importante liée à la perte de contact humain, aux risques pour la vie privée et à l'ouverture d'une porte aux soins de santé privés.

% Fortement/assez d'accord

Les soins virtuels amélioreront l'accès aux services de santé

73 %

Les soins virtuels permettront d'obtenir des soins plus rapidement

71 %

Les soins virtuels sont plus pratiques que la consultation en personne

67 %

Les soins virtuels amélioreront l'ensemble des soins de santé

63 %

Avec les plateformes virtuelles, le contact humain et la compassion sont perdus

77 %

Les consultations virtuelles menacent la vie privée

75 %

Les soins virtuels ouvrent la porte aux soins de santé privés au Canada

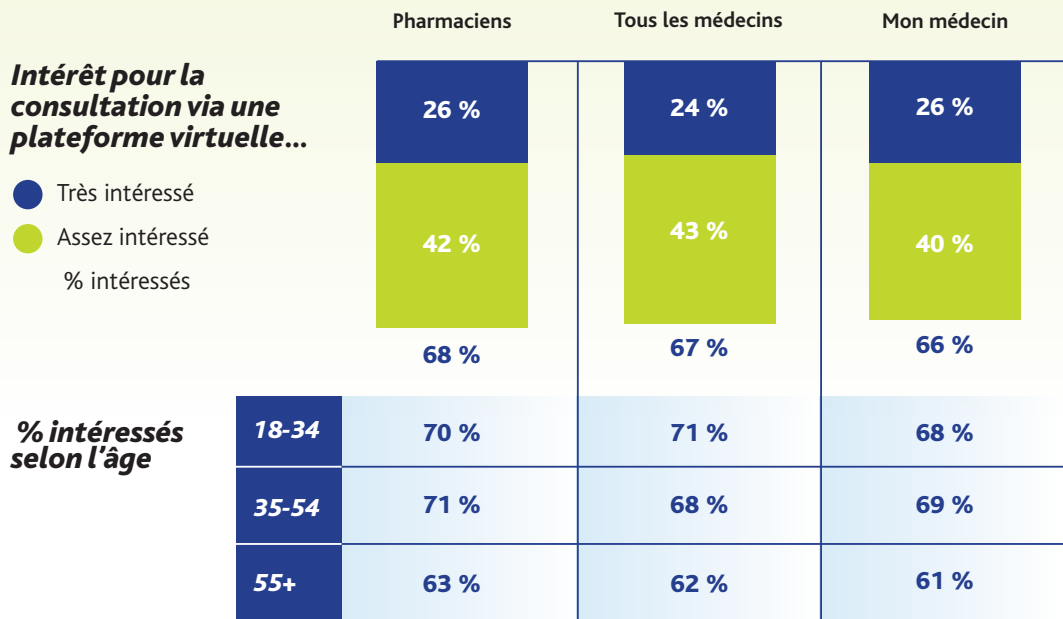
71 %



Par ailleurs, l'écart intergénérationnel diminue. Bien que les jeunes manifestent un intérêt plus marqué, la majorité des baby-boomers s'intéressent également aux soins virtuels.

Intérêt pour les soins virtuels

Près des deux tiers des Canadiens ont manifesté un intérêt à consulter des fournisseurs de soins de santé au moyen d'une plateforme virtuelle. Les jeunes manifestent un plus grand intérêt; 6 sur 10 des 55 ans + sont intéressés.





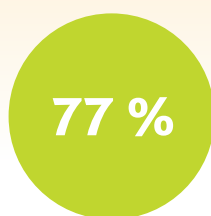
L'intérêt pour les soins virtuels existe, mais la majorité des Canadiens et Canadiennes croient que le pays a mis du temps à adopter les soins virtuels et 8 sur 10 pensent que les gouvernements ne sont pas prêts à financer l'accès aux soins virtuels.

Le Canada est-il prêt pour les soins virtuels?

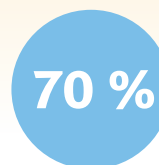
Sept personnes sur dix croient que le Canada a tardé à adopter les soins virtuels, et près de huit sur dix croient que le gouvernement n'est pas prêt à financer l'accès par les soins virtuels. On a aussi l'impression que ni les médecins ni les patients ne sont prêts pour les soins virtuels.



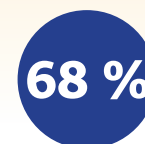
% Fortement/plutôt d'accord



Les gouvernements ne sont pas prêts à financer l'accès aux soins virtuels



Les médecins ne sont pas prêts pour les soins virtuels



Les patients ne sont pas prêts pour les soins virtuels

On croit toutefois que ce ne sont pas seulement les gouvernements qui ralentissent l'adoption, car beaucoup jugent que les médecins et les patients ne sont pas prêts pour les soins virtuels. Cette lente adoption se reflète dans le très faible nombre signalé plus tôt de Canadiens et Canadiennes qui utilisent les soins virtuels.

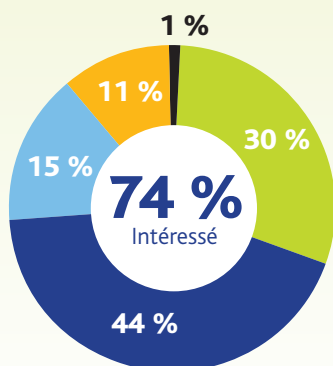


La demande de portails-patients en ligne

Un « portail-patient » est un site Web sécurisé qui offre aux utilisateurs un accès en tout temps à leurs renseignements de santé personnels et les relie à leur médecin de famille ou leur équipe de santé. Les utilisateurs peuvent également prendre des rendez-vous et tenir des conversations en ligne avec leur médecin en toute sécurité.

Intérêt pour les portails-patients

Les trois quarts des Canadiens sont intéressés à utiliser des portails-patients, 3 sur 10 étant très intéressés.



- Très intéressé
- Assez intéressé
- Pas très intéressé
- Pas du tout intéressé
- J'utilise déjà un portail patient

Les jeunes Canadiens manifestent un plus grand intérêt (**79 %** des 18 à 34 ans, **75 %** des 35 à 54 ans), mais 7 sur 10 (**68 %**) des 55 ans + sont eux aussi intéressés.

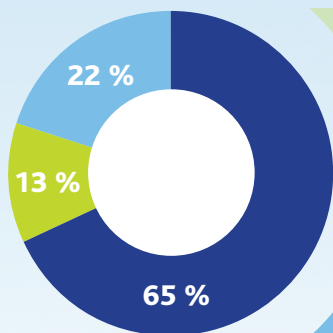
Quatre Canadiens sur dix s'abonneraient à un service virtuel payant offert par une entreprise privée comme Google ou Apple qui offrirait un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à **leur médecin de famille ou à un groupe de professionnels de la santé avec lesquels ils auraient de l'expérience**. Chez les 18 à 34 ans, plus de la moitié disent qu'ils s'abonneraient à un tel service (55 % contre 45 % chez les 35 à 54 ans et 31 % chez les 55 ans et plus).

Le tiers des répondants affirment qu'ils s'abonneraient à un tel service s'il **offrait l'accès à un éventail de professionnels de la santé autorisés et la surveillance continue de leur santé au moyen d'un dispositif portable**. Ici encore, les jeunes sont les plus susceptibles de dire qu'ils s'abonneraient, la moitié d'entre eux disant qu'ils le feraient (49 % chez les 18 à 34 ans contre 34 % chez les 35 à 54 ans et 25 % chez les 55 ans et plus).

Alors que les Canadiens et Canadiennes semblent impatients de voir les avantages des soins virtuels se concrétiser, ils sont également prêts à se lancer dans le monde des portails-patients connectés et il leur importe peu que ces services soient offerts par notre système public de santé ou par des entreprises privées comme Google ou Apple.

Orientation des portails-patients pour le système de santé

Les deux tiers des Canadiens croient que les portails-patients sont un pas dans la bonne direction pour le système de santé, surtout parce qu'ils amélioreraient et faciliteraient l'accès aux soins et réduiraient les temps d'attente.



Principales raisons pour lesquelles on croit que les portails-patients sont un pas dans la bonne direction pour le système de santé :

- Accès amélioré et plus facile aux services/soins/renseignements/dossiers (44 %)
- Temps d'attente plus courts/réduits, traitement/soins/diagnostic plus rapides (23 %)

« Amélioreront la gestion du temps, rendront les soins plus efficaces et donc plus rentables »

« Énorme amélioration de l'accessibilité et obtention de conseils médicaux en temps opportun sur une plateforme normalisée »

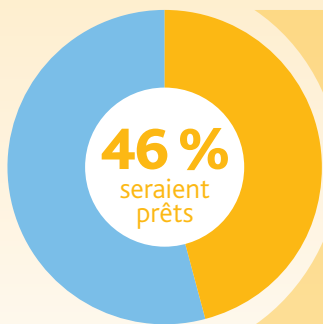
- Un pas dans la bonne direction ● Je ne sais pas ● Un pas dans la mauvaise direction

Les jeunes Canadiens sont plus susceptibles de penser que les portails-patients sont un pas dans la bonne direction (70 % de 18 à 34 ans, 67 % de 35 à 54 ans), mais 6 sur 10 (60 %) des 55 ans + le pensent aussi.

Près de la moitié des Canadiens et Canadiennes sont également prêts à téléverser leurs données sur la santé dans un programme comme Google, Alexa, Siri, etc., pour qu'elles soient partagées avec leur fournisseur de soins de santé afin de signaler tout problème et de permettre à un tel programme de suivre et de surveiller leur santé. Chez les moins de 35 ans, près de 6 sur 10 seraient prêts à adopter cette technologie.

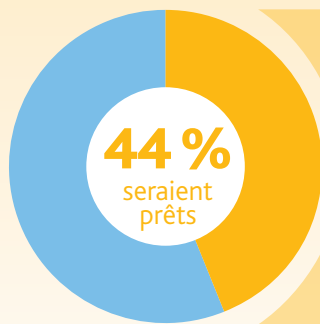
Seraient disposés à utiliser un service de santé privé

Plus de quatre Canadiens sur dix (surtout les moins de 35 ans) seraient prêts à entrer des données de santé dans un programme comme Google et à permettre au programme de surveiller leur santé.



Téléverser vos données de santé dans un programme comme Google, Alexa, Siri, Fitbit, etc. qui les communiquerait à votre fournisseur de soins de santé et signalerait tout problème

18-34 ans: 58 %
35-54 ans: 48 %
55 ans +: 36 %



Permettre à un programme comme Google, Alexa, Siri, Fitbit, etc. **d'effectuer la surveillance** de votre état de santé et de signaler tout problème à votre fournisseur de soins de santé

18-34 ans: 57 %
35-54 ans: 46 %
55 ans +: 33 %

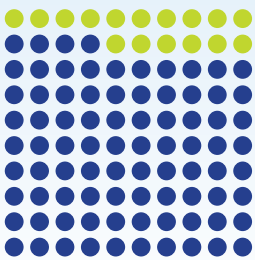




Huit personnes sur dix au Canada aimeraient avoir accès à tous leurs renseignements de santé à partir d'une seule plateforme électronique et sept sur dix croient que cela réduirait les risques d'erreurs médicales.

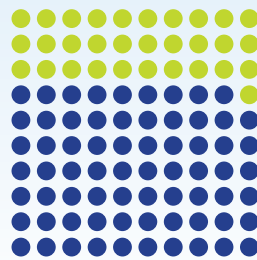
Intérêt pour les plateformes de santé en ligne

Huit Canadiens sur dix aimeraient avoir accès à tous leurs renseignements de santé à partir d'une seule plateforme électronique et sept sur dix croient que cela réduirait les risques d'erreurs médicales.



84 %

des répondants souhaiteraient accéder à tous leurs renseignements de santé à partir d'une seule plateforme; 4 sur 10 sont **très intéressés**, sans différence intergénérationnelle



69 %

des répondants croient qu'en ayant tous leurs renseignements sur une seule plateforme électronique les risques d'erreurs médicales seraient moindres; ici encore, aucune différence intergénérationnelle

Plus de 8 personnes sur 10 au Canada s'intéressent à la possibilité d'accéder à tous leurs renseignements de santé à partir d'une seule plateforme, y compris 4 sur 10 qui sont très intéressées – sans différence intergénérationnelle, ce qui donne à penser que cette évolution est souhaitée par les Canadiens et Canadiennes de tous âges et qu'ils sont prêts à accepter ce changement.

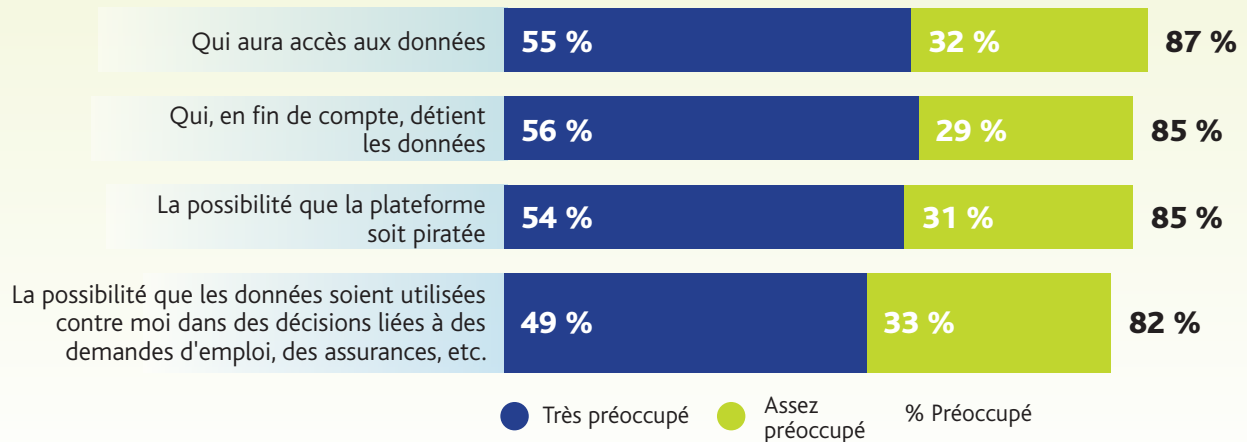


Confiance et vie privée

Cette ouverture à des soins de santé plus connectés soulève des préoccupations, car la majorité des Canadiens s'inquiètent de savoir qui aurait accès à leurs données, qui en seraient ultimement propriétaire, et de l'utilisation possible de ces données contre eux dans des décisions comme les demandes d'emploi et l'assurance. Les Canadiens veulent avoir le contrôle de leurs données personnelles de santé et croient qu'ils devraient avoir le droit d'approuver les modalités d'accès à leurs données de santé; de plus, ils estiment que ce sont de leurs données de santé et qu'elles n'appartiennent pas au gouvernement ou à des plateformes technologiques.

Préoccupations au sujet des plateformes de santé en ligne

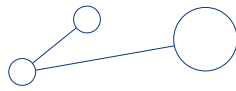
Bien qu'il y ait un intérêt pour les plateformes en ligne, il y a clairement des préoccupations auxquelles il faudra répondre.



La préoccupation augmente avec l'âge :

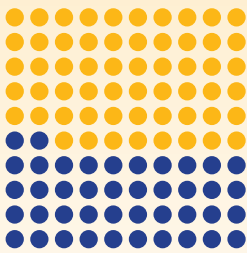
- Qui est ultimement propriétaire des données (66 % des personnes de plus de 55 ans au Canada sont très préoccupées, contre 45 % des de 18 à 34 ans).
- Qui aura accès aux données (64 % des personnes de plus de 55 ans au Canada sont très préoccupées, contre 43 % des 18 à 34 ans).
- La plateforme sera piratée (62 % des personnes de plus de 55 ans au Canada sont très préoccupées, contre 46 % des 18 à 34 ans).
- Que mes données pourraient être utilisées contre moi dans des décisions comme des demandes d'emploi, des assurances, etc. (55 % des personnes de plus de 55 ans au Canada sont très préoccupées, contre 40 % des 18 à 34 ans).

Quatre personnes sur dix croient que toutes les données de santé (p. ex., dossiers de santé anonymisés et renseignements provenant de dispositifs portables) devraient être recueillies et mises à la disposition des chercheurs en santé et des gouvernements; une personne sur trois affirme ne pas se soucier de savoir qui a accès à ses données sur la santé tant qu'elles sont utilisées à bon escient.



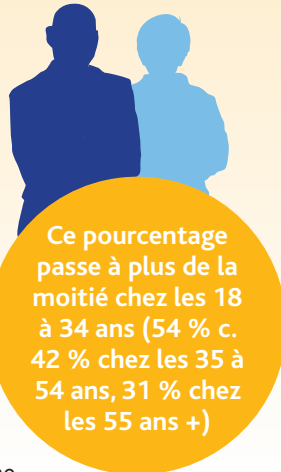
Données anonymisées sur la santé

Quatre personnes sur dix croient que toutes les données de santé (p. ex., dossiers de santé anonymisés et renseignements provenant de dispositifs portables) devraient être recueillies et mises à la disposition des chercheurs en santé et des gouvernements; une personne sur trois affirme ne pas se soucier de savoir qui a accès à ses données de santé tant qu'elles sont utilisées à bon escient.



42 %

des répondants croient que toutes les données de santé, comme les dossiers de santé anonymisés et les renseignements anonymisés provenant de dispositifs portables comme les Fitbits et les montres Apple Watch, devraient être recueillies et mises à la disposition des chercheurs du domaine de la santé et des gouvernements.



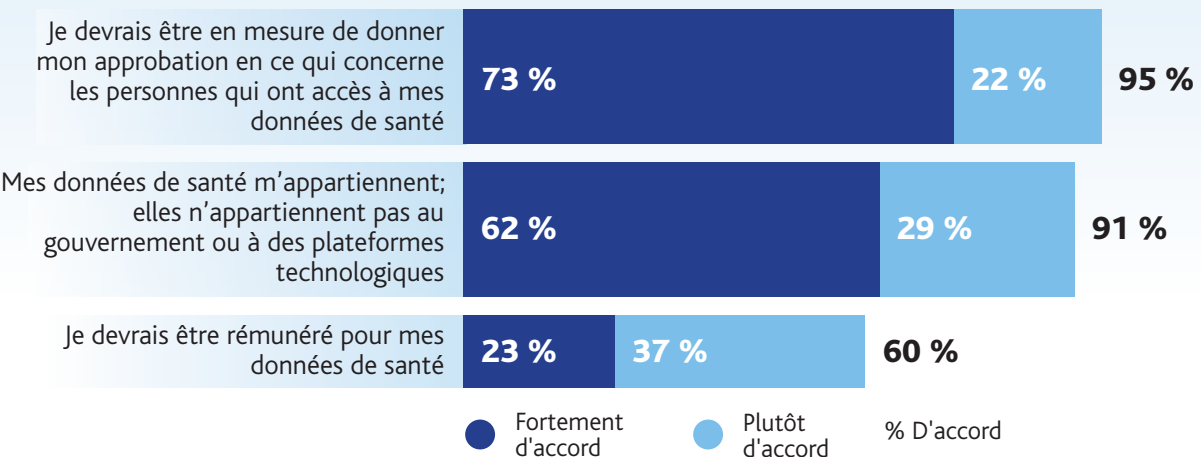
Ce pourcentage passe à plus de la moitié chez les 18 à 34 ans (54 % c. 42 % chez les 35 à 54 ans, 31 % chez les 55 ans +)

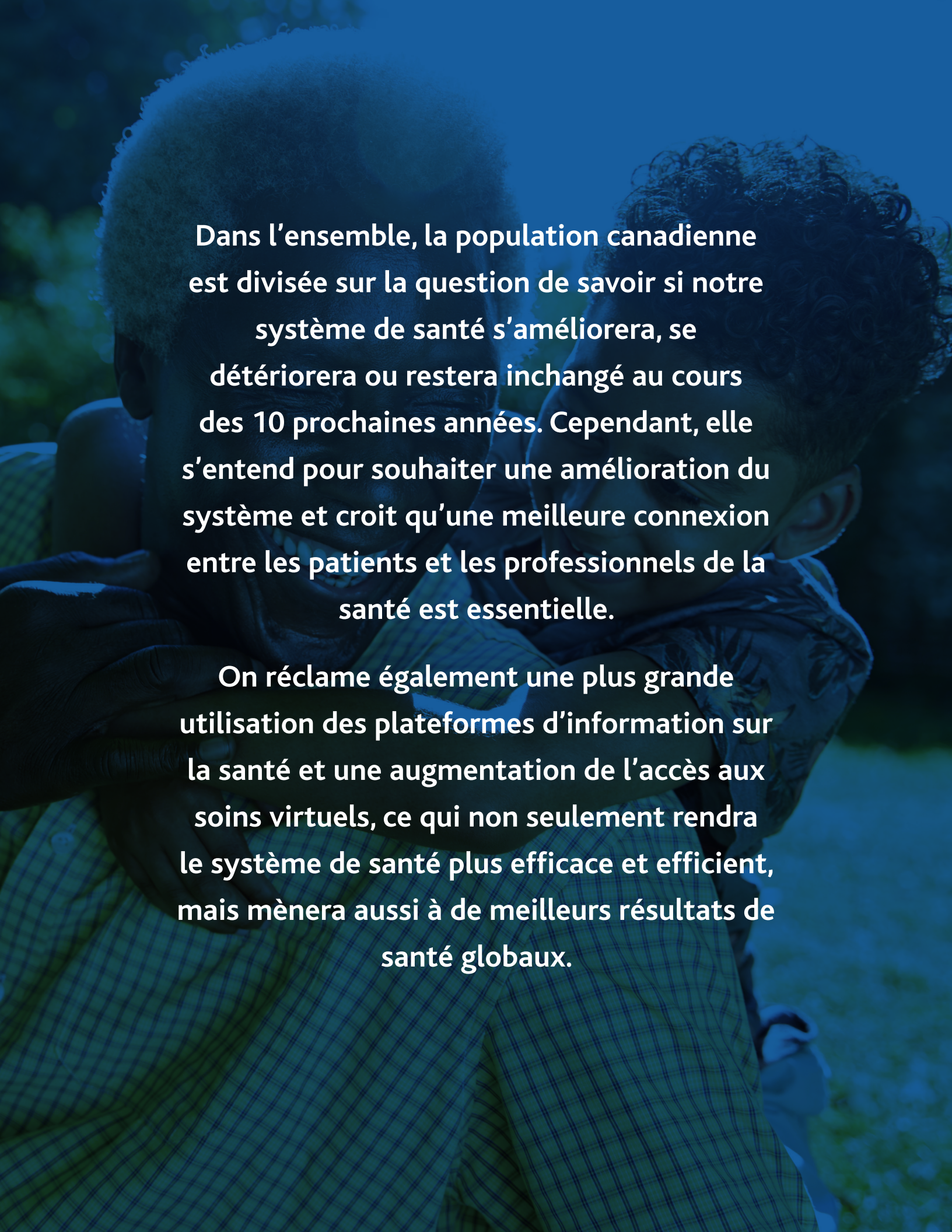
34 %

des répondants disent que peu leur importe qui a accès à leurs données anonymisées sur la santé si elles sont utilisées à bon escient. Les moins de 35 ans sont beaucoup plus susceptibles d'être de cet avis (47 % contre 32 % chez les 35 à 54 ans, 27 % chez les 55 ans +).

Contrôle des données de santé

Il est clair que les Canadiens veulent avoir le contrôle de leurs données de santé, plus de 9 sur 10 disant qu'ils doivent pouvoir approuver l'accès à leurs données de santé et qu'ils en sont propriétaires, et non le gouvernement ou les plateformes technologiques. Six sur dix croient qu'ils devraient être rémunérés pour leurs données de santé.





Dans l'ensemble, la population canadienne est divisée sur la question de savoir si notre système de santé s'améliorera, se détériorera ou restera inchangé au cours des 10 prochaines années. Cependant, elle s'entend pour souhaiter une amélioration du système et croit qu'une meilleure connexion entre les patients et les professionnels de la santé est essentielle.

On réclame également une plus grande utilisation des plateformes d'information sur la santé et une augmentation de l'accès aux soins virtuels, ce qui non seulement rendra le système de santé plus efficace et efficient, mais mènera aussi à de meilleurs résultats de santé globaux.

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION



Août 2019

L'impact de la langue sur la qualité des soins

Justine Mercier

Le Droit

Partager

L'impossibilité d'obtenir des soins de santé dans sa langue maternelle pourrait avoir un impact négatif significatif sur la qualité et la sécurité des services obtenus, révèle une récente étude basée sur les dossiers de dizaines de milliers de patients ontariens.

L'étude à laquelle a participé le Dr Denis Prud'homme, directeur scientifique de l'Institut du savoir Montfort, explore le phénomène de « discordance linguistique » en santé, qui survient lorsqu'un patient n'obtient pas de services dans sa langue maternelle.

En analysant les données concernant des patients obtenant des soins de longue durée (privés ou publics) en Ontario, le Dr Prud'homme et son équipe ont notamment constaté que le risque d'erreurs est plus élevé dans un contexte de discordance linguistique entre le patient et l'équipe soignante.

« Pour les francophones qui sont traités dans un hôpital désigné [en vertu de la Loi sur les services en français de l'Ontario], leur risque d'avoir une erreur médicale est diminué de 15 %, expose le Dr Prud'homme. Ça, d'après moi, ce sont nos premières

données objectives, probantes, qui confirment la pertinence de la loi et de la désignation. »

Alors qu'« il y a 0,3 % des francophones en Ontario qui parlent juste français », le chercheur souligne que leurs compétences en anglais peuvent être surestimées, tant par les patients eux-mêmes que par les professionnels de la santé. Un bilinguisme fonctionnel pour les études ou le travail peut s'avérer insuffisant dans le contexte d'une consultation médicale, où les termes sont parfois déjà complexes dans la langue maternelle du patient. « Les gens pensent qu'ils sont bilingues, mais ça peut leur jouer des tours et ils sont inconscients de ce phénomène-là », soutient le Dr Prud'homme.

Le chercheur a donné l'exemple d'un patient-partenaire ayant œuvré « toute sa vie au fédéral en anglais », qui est passé par l'Hôpital Montfort avant d'avoir besoin de services de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, « un milieu majoritairement anglophone ».

Le patient a alors souffert d'anxiété. « Ça a eu des impacts sur ses capacités de comprendre ce qui se passait », note le Dr Prud'homme.

Ce dernier estime que les professionnels de la santé doivent eux aussi être conscients du phénomène de discordance linguistique. Les médecins pourraient par exemple demander aux patients de répéter quelles sont les options de traitement afin de savoir s'ils ont bien compris, a indiqué le Dr Prud'homme.

Les travaux de l'équipe du Dr Prud'homme ont par ailleurs permis de voir que « les patients francophones ont plus de risque de mourir à l'hôpital ». « Pas parce que les hôpitaux sont moins bons, précise le Dr Prud'homme. C'est parce que les patients ne peuvent pas mourir à la maison. De plus en plus, les gens veulent mourir à la maison, mais les francophones n'ont peut-être pas accès à des soins à domicile [...] ou à des soins palliatifs. »

Les grandes lignes de l'étude seront présentées par le Dr Prud'homme dans le cadre des Entretiens Montfort, à compter de 18 h le 25 septembre prochain — le Jour des Franco-Ontariens. Le chercheur souhaite notamment « démystifier » l'idée que de demander des services dans sa langue maternelle puisse être une sorte de « caprice ».

Le commissaire aux langues officielles du Canada, Raymond Thériault, sera de ceux qui assisteront à la conférence, qui se déroulera à l'Hôpital Montfort. L'inscription est gratuite et peut se faire via le site evenbrite.ca.

UN NOUVEAU MÉDECIN-CHEF À MONTFORT

L'Hôpital Montfort aura un nouveau médecin-chef à compter de décembre prochain. Il s'agit du Dr Stéphane Roux, qui a fait carrière comme médecin et pilote au sein des Forces canadiennes.

Le Dr Roux remplacera le Dr Guy Moreau, qui arrivera bientôt à la fin de son deuxième et dernier mandat à titre de médecin-chef de l'hôpital francophone du chemin Montréal.

Le Dr Roux, qui s'est enrôlé dans les Forces canadiennes en 1989 en tant que pilote, a notamment servi en Haïti et au Kozovo. Il a réorienté sa carrière vers la médecine en 2000 et a obtenu son permis de pratique en 2006.

Il a notamment oeuvré à la base militaire de Bagotville et a été médecin-chef à l'Ambassade du Canada à Washington. En juin dernier, il a été nommé médecin-chef de l'Aviation royale canadienne.

Le président du conseil d'administration de l'Hôpital Montfort, Carl Nappert, a remercié dans un communiqué le Dr Guy Moreau pour le travail effectué au poste qu'occupera le Dr Roux dans quelques mois.

«Il a contribué à la croissance de Montfort comme hôpital universitaire et le nombre de résidents en spécialité médicale se faisant former ici a augmenté», a notamment souligné M. Nappert.



Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord

Concordance et discordance linguistique : Comprendre l'expérience des patients francophones chez leur médecin de famille dans le nord de l'Ontario

Cette édition de Recherche en FOCUS sur la recherche présente l'expérience de Franco-Ontariens du nord de l'Ontario chez leur médecin de famille, et les effets de la concordance et de la discordance linguistique sur cette expérience.

Les francophones du nord de l'Ontario sont une minorité linguistique qui se retrouve en moins bonne santé que la population générale. L'amélioration des soins de santé pour ces francophones demande une meilleure compréhension des services offerts par les médecins de famille et des enjeux linguistiques entre patient et médecin.

Une série de groupes de discussions avec des patients francophones a été réalisée dans des communautés du nord de l'Ontario, notamment à Sudbury, Timmins, Kapuskasing et Hearst. Nous avons demandé aux participants de décrire chronologiquement leur visite chez leur médecin de famille, en posant les questions « Où commence la visite chez votre médecin de famille? » et « Qu'arrive-t-il ensuite? ».

Afin d'aider les participants à décrire le parcours de leur visite avec émotions, nous leur avons aussi fourni une liste d'émotions à laquelle ils pouvaient faire référence lors de la discussion de groupe.

Au moment de la discussion, chaque participant avait déjà un médecin de famille qui lui offre un service soit en français (concordance linguistique) ou en anglais (discordance linguistique).

En tout, 29 francophones du nord de l'Ontario ont participé à l'étude, dont 19 avaient un médecin de famille qui offre son service en français (Tableau 1).

Tableau 1 : Participation à la recherche

Groupes de discussion	Communautés visitées	Langue parlé avec le médecin	
		Français	Anglais
1	Sudbury	Français	3
		Anglais	2
2	Sudbury	Français	4
		Anglais	3
3	Kapuskasing	Français	1
		Anglais	2
4	Hearst	Français	5
		Anglais	0
5	Timmins	Français	4
		Anglais	2
6	Timmins	Français	2
		Anglais	1
Total de participants			29

Cette publication de Recherche en FOCUS sur la recherche est écrite par Chloé F. Jutras. Ce FOCUS est basé sur la recherche « L'expérience chez le médecin de famille pour des francophones de 35 ans et plus résidents du nord de l'Ontario » depuis sa maîtrise en santé Interdisciplinaire à l'Université Laurentienne au Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRéSRN) sous la supervision d'Alain P. Gauthier, Georges Kpazai et Daniel Côté. La recherche a été financée depuis 2013 par le Volet de Subventions pour la capacité dans le cadre du Fonds de recherche sur le système de santé du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2013-2016). Les opinions exprimées dans ce FOCUS sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'agence de financement ou de l'organisation.

L'expérience d'une visite chez le médecin de famille

L'expérience est définie ici comme étant l'ensemble des émotions vécues par les participants à des moments précis au cours de la visite chez le médecin de famille.

L'identification des émotions (**des mots et des ensembles de mots positifs ou négatifs**) des patients permet de saisir et de comprendre l'expérience chez le médecin de famille. La Figure 1 illustre l'ensemble des moments où les participants décrivent avec émotion l'histoire d'une visite chez leur médecin de famille, soit l'expérience.

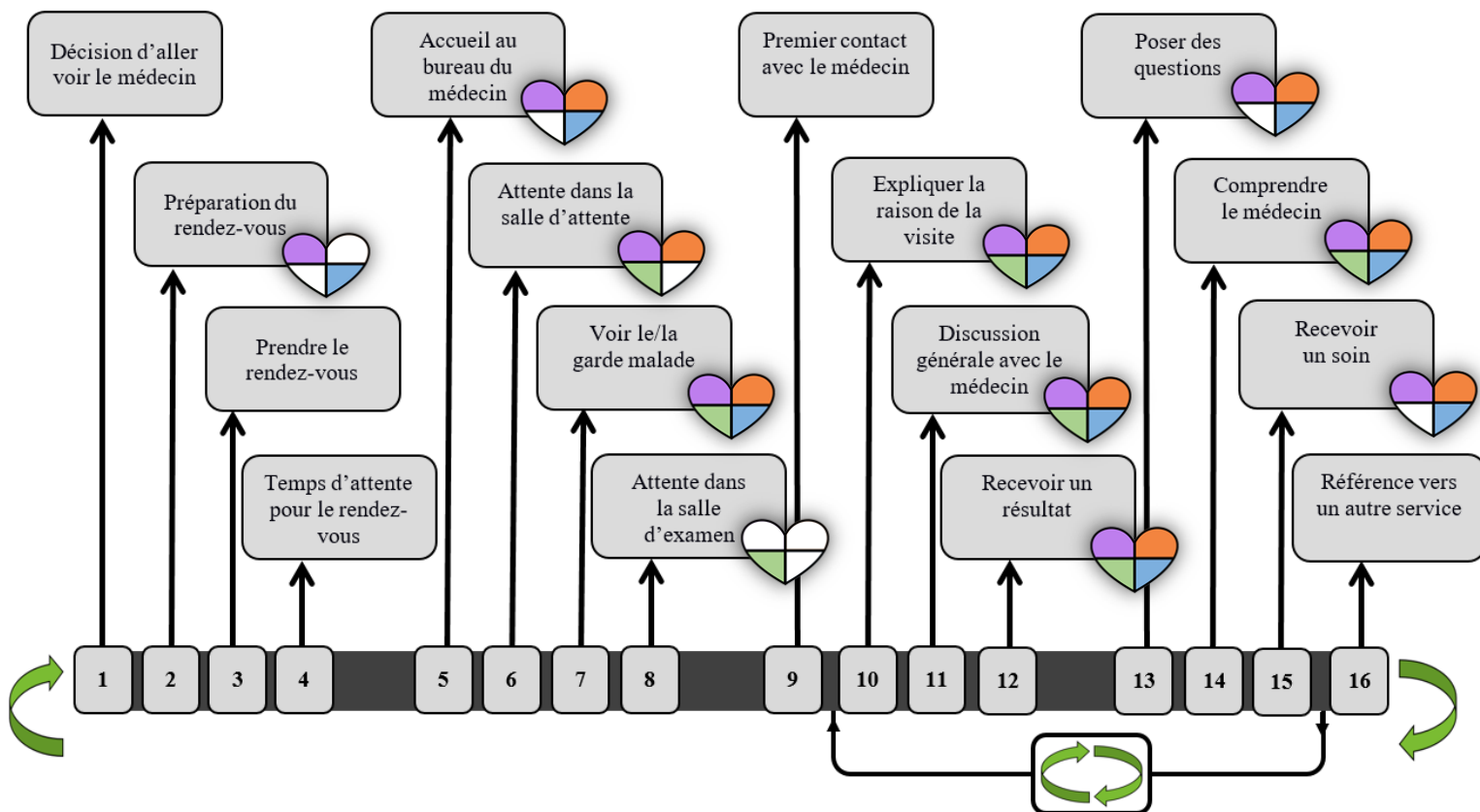
Comme on le constate dans la Figure 1, la visite elle-même commence avant l'arrivée du patient au bureau du médecin de famille et continue jusqu'à la référence vers un autre service.

Après le premier contact avec le médecin de famille (au moment 9), une série d'instantanés caractérisent le temps passé en présence du médecin de famille, soit lors des moments 10 à 15. L'ordre des moments 10 à 15 est interchangeable jusqu'à la fin de la visite. La fin de la visite arrive après avoir :

- ◇ reçu un soin;
- ◇ reçu un temps pour un prochain rendez-vous ou
- ◇ reçu une référence vers un autre service médical, par exemple : aller passer un test de sang ou aller voir un spécialiste.

Après la fin de la visite, il est très courant de devoir éventuellement retourner voir son médecin de famille, même si cela n'est que pour un prochain examen de santé annuel. On démontre la continuité du parcours des patients avec des flèches indicatives dans la Figure 1.

Figure 1 – L'expérience d'une visite chez le médecin de famille



L'expérience d'une visite chez le médecin de famille, selon la dimension de la concordance et de la discordance linguistique

L'étude des émotions ressenties par les participants révèle que l'expérience des patients francophones dépend de plusieurs aspects, et un de ces aspects est la dimension de la concordance ou la discordance linguistique entre le patient et le médecin de famille.

Règle générale: en parlant des effets de la concordance linguistique, les participants expriment des émotions positives.

À l'inverse, en parlant de l'effet de la discordance linguistique, les participants décrivent leur expérience avec des émotions négatives.

Émergence de thèmes émotionnels

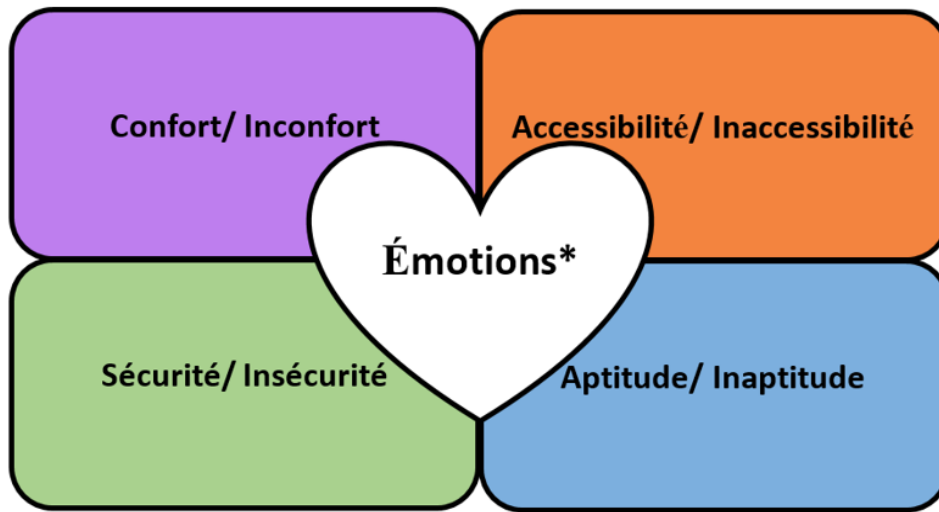
L'étude des émotions ressenties par les participants, révèle que les patients en concordance lingu-

istique avec leur médecin disent être à l'aise, bien, confortables et naturels et ils disent se sentir rassurés et capables. De telles émotions sont regroupées en termes de confort, d'accessibilité (facilité d'engager le service), de sécurité et de confiance dans ses aptitudes personnelles.

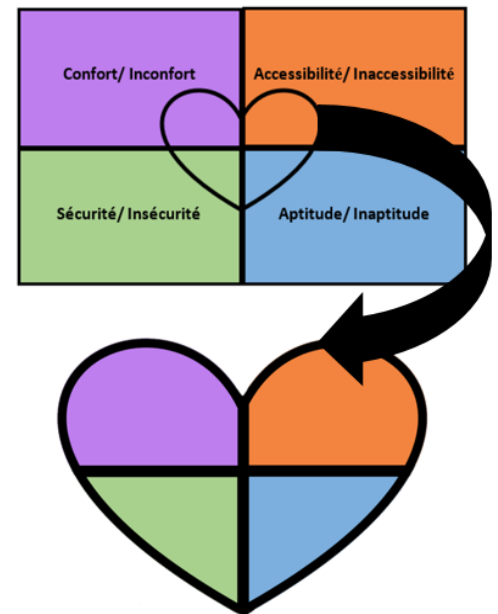
En revanche, les patients en discordance linguistique avec leur médecin disent se sentir stressés, inquiets et nerveux. Ils ressentent le défi, l'insécurité, l'infériorité, le doute et l'embarras. De telles émotions sont regroupées en termes d'inconfort, d'inaccessibilité, d'insécurité et d'inaptitudes personnelles.

Suite à notre analyse, nous proposons le modèle conceptuel suivant qui représente les **4 grands thèmes émotionnels qui caractérisent l'expérience** chez son médecin de famille relativement à la concordance et la discordance linguistique (Figure 2).

Figure 2 - Thèmes émotionnels

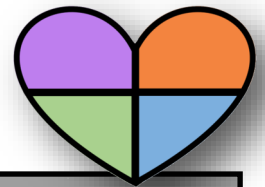


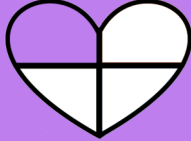


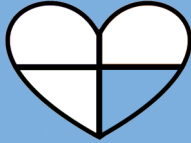
*Ressenties en fonction de la dimension « concordance/ discordance linguistique » lors de l'expérience d'une visite chez le médecin de famille



Nous utilisons le « **modèle du cœur** » dans la Figure 1 pour représenter les moments lors desquels les enjeux de la concordance et de la discordance linguistique ont un effet sur l'expérience des patients. Chaque quadrant du cœur coloré représente la ou les catégories d'émotions qu'ont ressenties les participants lors du moment donné.

Le Tableau 2 (ci-dessous) offre des exemples de l'expérience des participants chez leur médecin de famille. Au cours de la visite, les émotions ressenties par les patients varient en fonction de la concordance ou de la discordance linguistique :



Concordance	Thème émotionnel	Discordance
En arrivant au bureau du médecin de famille on se sent beaucoup mieux, et confortable avec une réceptionniste francophone. On apprécie beaucoup, et on se sent bien.	Confort/ Inconfort 	L'arrivée au bureau c'est frustrant quand l'accueil n'est pas en français. Surtout quand il y a un manque d'offre active de la part du personnel.
Pour la discussion en général, discuter en français avec le médecin c'est une priorité, qui facilite beaucoup l'expérience de la visite. C'est important, essentiel et c'est un problème de moins quand on ne doit pas se préoccuper de notre langue.	Accessibilité/ Inaccessibilité 	Discuter en anglais, c'est un défi. C'est plus difficile de se sentir à l'aise, et on dit vivre un obstacle dans l'ensemble de la communication.
On se sent compris, plus en sécurité et plus écouté. On reçoit de l'assurance, et cela est important. On n'est pas mal plus rassuré lors du retour chez soi, après avoir expliqué la raison de la visite.	Sécurité/ Insécurité 	On dit être insécurisé et de ressentir une vulnérabilité lorsqu'on doit toujours chercher ses mots pour expliquer au médecin la raison de la visite.
Lorsque vient le temps de poser des questions au médecin, on se sent capable, et on possède la certitude de pouvoir poser nos questions.	Aptitude/ Inaptitude 	On se sent stupide, on se questionne sur nous même, sur notre habileté de comprendre, on est incertain, plus timide, on n'ose pas poser des questions. On accepte l'information, et on se retire de la situation.

Conclusion

Pour les Franco-Ontariens du Nord, l'expérience d'une visite chez le médecin de famille fait émerger plusieurs émotions, dont plusieurs sont vécus en raison de la concordance ou de la discordance linguistique. La concordance linguistique entre le médecin de famille et le patient dans l'offre des services de santé provoque une expérience du patient plus favorable en termes de confort, d'accessibilité, de sécurité et d'aptitude.

17-A1f

Recherche en **FOCUS** sur la recherche est publié par le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRSRN), Université Laurentienne. Chaque publication est un résumé d'une étude menée par les chercheurs du CRSRN. Étant une forme de diffusion et de transfert de connaissance, il a comme but de rendre la recherche accessible au grand public.

Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec:

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord

Université Laurentienne

Chemin du lac Ramsey

Sudbury, Ontario, Canada P3E 2C6

tél: 705-675-1151 poste 4347

fax: 705-671-3876

courriel: cranhr@laurentienne.ca

site web: www.cranhr.ca

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

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

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 8 octobre 2019

Objet : Comité consultatif des patients et familles

Le Comité consultatif des patients et familles a été mis sur pied en février dernier. Ce comité est formé de patients et membres de famille en provenance des quatre zones du Réseau, ainsi que de membres de la direction. Il a pour but de promouvoir et soutenir une culture de soins centrés sur les patients et les familles. Il est prévu que les membres permanents du comité soient uniquement des patients/familles partenaires une fois que le comité sera bien implanté et intégré au sein de l'organisation.

Le Comité consultatif des patients et familles a tenu une journée d'orientation et de planification le 5 septembre 2019 et a procédé à l'élection d'une présidente et d'un vice-président. Il s'est aussi doté d'un plan de travail pour la prochaine année. Trois domaines d'actions prioritaires ont été identifiés : la formation, le recrutement et l'éducation.

Des discussions ont également eu lieu sur les stratégies de recrutement de patients-partenaires et sur la participation de ceux-ci dans les autres secteurs/paliers de l'organisation, y inclus au niveau du Comité médical consultatif. Des actions plus concrètes seront identifiées et incluses dans le plan de travail.

Une présentation détaillée sera effectuée par Madame Thérèse Tremblay, présidente du Comité consultatif des patients et familles.

La durée prévue de cette présentation est de 30 minutes ce qui inclut la période de questions et d'échanges.

La présentation est jointe à cette note couverture.

**Comité consultatif
des
patients et familles**

Le 8 octobre 2019

Plan de présentation

- Mandat du Comité consultatif des patients et familles
- Composition et présentation des membres
- Responsabilités du comité
- Ce que nous avons fait à date
- Plan de travail 2019-2020

Mandat du Comité

- Promouvoir et soutenir une culture de soins centrés sur les patients et les familles.
- Offrir des conseils et participer à la surveillance et l'évaluation de l'expérience des patients et les soins centrés sur les patients et leurs familles.
- Le comité relève du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Conseil d'administration.

Membres du comité

- **Thérèse Tremblay**, présidente
- **Pandurang Ashrit**, vice-président
- **Linda Clark**, partenaire de l'expérience patient
- **Lise Malenfant**, partenaire de l'expérience patient
- **Richard Houle**, partenaire de l'expérience patient
- **Mona Losier**, partenaire de l'expérience patient
- **Jean-Paul Couture**, partenaire de l'expérience patient

Membres du comité (suite)

- **Gilles Lanteigne**, président directeur-général
- **Gisèle Beaulieu**, vice-présidente - Performance, Qualité et Services généraux
- **Diane Mignault**, directrice principale - Performance, Qualité et Vie privée
- **Nicole Frigault**, directrice - Qualité, Risques et Expérience patient
- **Monique McNair**, gestionnaire régionale - Qualité et Sécurité des patients
- **Renée Whalen**, conseillère - Expérience patient
- **Mélanie Morin**, conseillère - Expérience patient

Responsabilités

- Offrir une orientation et des conseils relativement aux objectifs, aux politiques et aux pratiques visant l'amélioration des soins centrés sur les patients et leurs familles.
- Participer à l'élaboration des priorités et des projets en matière d'amélioration de l'expérience des patients.
- Participer à l'élaboration et à la révision des divers outils destinés aux patients et familles.

Responsabilités

- Promouvoir la collaboration entre le personnel, les médecins et l'ensemble de la collectivité dans le but d'accroître la participation des patients et des membres de leur famille à la planification et à la prestation des soins dans l'ensemble du Réseau.
- Faire des suggestions et donner de la rétroaction sur le développement des pratiques, des politiques, des programmes et de l'enseignement / orientation.
- Passer en revue l'enseignement et les stratégies de communication concernant les soins centrés sur les patients et donner de la rétroaction sur ceux-ci.

Ce que nous avons fait à date

- Création du comité au printemps 2019
- Deux rencontres régulières
- Reçu une formation provinciale sur les Soins centrés sur les patients et la famille
- Journée d'orientation et de planification en septembre 2019
- Élection d'une présidente et d'un vice-président pour l'année 2019-2020
- Élaboration d'un plan de travail pour 2019-2020
- Révision du Code d'éthique

Plan de travail 2019-2020

- Formation
 - Définir le rôle exact d'un partenaire de l'expérience patient au sein des équipes
 - Offrir de la formation au personnel et aux médecins en vue de l'ajout de partenaire de l'expérience patient au sein des équipes, comités, groupes de travail, etc.
 - Préparer un vidéo d'un partenaire de l'expérience patient qui pourra être utilisé lors de l'orientation ou de la formation du personnel (histoire)

Plan de travail 2019-2020

- Recrutement
 - Recruter quinze (15) partenaires de l'expérience patient et identifier les secteurs prioritaires
 - Prévoir la participation d'un partenaire de l'expérience patient à des tournées des dirigeants
- Éducation
 - Offrir de la formation continue aux membres du comité
 - Avoir une présentation sur « un dossier, un patient » - ce qui est fait au niveau de la province

QUESTIONS