

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 3

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)
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		

Participants**Membres**

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

Membres d'office

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

Équipe de leadership

Gisèle Beaulieu	Jacques Duclos	Johanne Roy
Dre France Desrosiers	Stéphane Legacy	

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h	1. Ouverture de la réunion		Décision
13 h 01	2. Constatation de la régularité de la réunion		
13 h 02	3. Adoption de l'ordre du jour	1	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 – 16 avril 2019 5.3 Rapport du président-directeur général 5.4 Privilèges temporaires des médecins	2 3 - 9 10 - 22 23 - 26	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 (3 juin 2019) 6.2 Comité des finances et de vérification (4 juin 2019) 6.3 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (4 juin 2019) 6.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (21 mai 2019) 6.5 Comité médical consultatif (rapport – 14 mai 2019) 6.6 Comité professionnel consultatif (rapport – 21 mai 2019)	27 - 36 37 - 48 49 - 61 62 - 70 71 - 97 98 - 101	Décision
13 h 40	7. Documentation pour les membres 7.1 First Case On-Time Starts Measured by Incision On-Time and No Grace Period (Norma McGraw)	102-111	Information
13 h 44	8. Histoire d'une expérience d'un patient	112	Information
13 h 45	9. Relations avec la communauté/services offerts 9.1 Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) - Présentation	113 - 114	Information
14 h 10	10. Levée de la réunion		Décision
14 h 15	11. Évaluation de la réunion	115	

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 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

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 16 avril 2019 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Campbellton Centre Hospitalier Restigouche Gymnase		
Présidente : Secrétaire :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne				
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey	✓	Wes Knight	x	Michelyne Paulin (Présidente)	✓
Pauline Bourque	✓	Brenda Martin	x	Denis M. Pelletier	✓
Rita Godbout (Trésorière)	✓	Norma McGraw	✓	Sonia A. Roy	✓
Gabriel Godin (Vice-président)	✓	Gaitan Michaud	✓	Claire Savoie	x
Emeril Haché	✓	Jean-Marie Nadeau	✓	Anne C. Soucie	x
Membres d'office					
Gilles Lanteigne	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Janie Levesque	✓
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	✓	Jacques Duclos	✓	Johanne Roy	✓
Dre France Desrosiers	✓	Stéphane Legacy	x		
PROCÈS-VERBAL					
1. Ouverture de la réunion L'ouverture de la réunion a lieu à 13 heures.					
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 2019-04-16 / 01P Proposé par Denis M. Pelletier Appuyé par Emeril Haché Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour. Adoptée à l'unanimité.					
4. Déclaration de conflit d'intérêt Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.					
5. Résolutions en bloc 5.1 Approuver les résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal - 12 février 2019 5.3 Rapport du président-directeur général 5.4 Privilèges temporaires des médecins 5.5 Correspondance La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc devraient être ajoutés, supprimés ou retirés. Le point 5.3 est retiré : Rapport du président-directeur général. MOTION 2019-04-16 / 02P Proposé par Lucille Auffrey Appuyé par Norma McGraw Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 16 avril 2019 avec le retrait du point 5.3 Rapport du président-directeur général. Adoptée à l'unanimité.					

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 4 avril 2019

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

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
BRYNIAK, Dr Christopher	Psychiatre	Psychiatrie	Associé	3 avril 2019	22 juin 2019	5
FINN, Dre Céline	Psychiatre	Psychiatrie	Actif	30 mars 2019	22 juin 2019	5
GHATTAS, Dr Maged	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	19 avril 2019	29 juin 2019	5
MELNYK, Dr Olena	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	28 avril 2019	29 juin 2019	5
OSMAN, Dr Houssein Sabeh	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	14 avril 2019	29 juin 2019	5
ARSENAULT, Sylvain	Médecin généraliste	Médecine familiale	suppléant	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
BEAUCAGE, Pierre	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
BLANCHETTE, Rémi	Radiologue	Imagerie médicale	Suppléant	9 février 2019	3 mai 2019	6
BOSSÉ, Marilyne	Orthopédiste	Orthopédie	Actif	23 février 2019	17 mai 2019	6
CLOUTIER, Francis	Radiologue	Radiologie	Suppléant	9 février 2019	3 mai 2019	6
DESLAURIERS, Jean-Phillip	Rhumatologue	Rhumatologie	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
DIGNARD, Hugo	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	16 février 2019	10 mai 2019	6
FARREL, Ruth	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie	Associé	17 janvier 2019	11 avril 2019	6
GUENICHE, Fanny	Médecin généraliste	Médecine familiale Clinique d'oncologie	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
HACHÉ, Mireille	Psychiatre	Psychiatrie adulte	Actif	23 février 2019	17 mai 2019	6
HARRABI, Hanen	Médecin généraliste	Médecine familiale Clinique d'oncologie Gériatrie Médecine d'urgence	Suppléant	2 mars 2019	24 mai 2019	6
HARPER, Aaron	Pathologiste	Pathologie générale	Associé	16 février 2019	10 mai 2019	6
HOSATTE-DUCASSY, Caroline	Urgentologue	Médecine d'urgence	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
HUARD, Pascal	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
ISABEL, Marilyn	Radiologue	Radiologie	Suppléant	2 février 2019	26 avril 2019	6
LAMARRE, Marie-Soleil	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	4 mars 2019	24 mai 2019	6
LANDRY, Geneviève	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Clinique d'oncologie	Associé	19 février 2019	14 mai 2019	6
LANDRY, Jean-Gabriel	Anesthésiste	Anesthésie générale	Suppléant	30 mars 2019	21 juin 2019	6
LOSIER, Mathias	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	16 février 2019	10 mai 2019	6
MALLET, Maxime	Médecin généraliste	Médecine familiale médecine d'urgence	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6

Légende : D = Décision I = Information C = Consultation

MATTEAU, Sylvain	Cardiologue	Cardiologie	Actif	1 mars 2019	24 mai 2019	6
MCLAUGHLIN, Alexandre	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	11 février 2019	10 mai 2019	6
MÉNARD, Sophonie	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	23 février 2019	17 mai 2019	6
MINZ, Jonathan	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	30 mars 2019	21 juin 2019	6
PARENT, Marc-Etienne	Rhumatologue	Rhumatologie	Associé	19 janvier 2019	12 avril 2019	6
PERRON, Benjamin	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Suppléant	2 mars 2019	24 mai 2019	6
PHAM, Xuan Huyen	Nucléiste	Médecine nucléaire	Suppléant	2 mars 2019	24 mai 2019	6

5.3 Rapport du président-directeur général

Le rapport du président-directeur général couvre la période du 4 février au 5 avril 2019. Il vise à partager des informations pertinentes 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. Deux sujets sont ressortis de la résolution en bloc de ce rapport :

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

Le 21 mars dernier, une cérémonie traditionnelle autochtone a eu lieu à Miramichi afin de signer un protocole d'entente en matière de santé mentale et de traitement des dépendances. L'accord consiste en un arrimage entre plusieurs communautés des Premières Nations du nord de la province qui unissent leurs efforts et certaines de leurs ressources pour créer une masse critique afin de pouvoir de doter d'une meilleure expertise.

5.1 Améliorations à nos outils de communication

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

MOTION 2019-04-16 / 03P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Denis M. Pelletier

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

Adoptée à l'unanimité.

6. Rapports des comités

6.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 25 mars 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politique et procédure CA-320 « Comité de gouvernance et de mise en candidature »
- Règlements administratifs – mise à jour
- Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » (MOTION 2019-03-25 / 04GMC)
- Planification stratégique (MOTION 2019-03-25 / 05GMC)

MOTION 2019-04-16 / 04P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 25 mars 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-04-16 / 05P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Pauline Bourque

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

Adopté à l'unanimité.

6.2 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 26 mars 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Budgets capitaux 2019-2020
- Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »
- Suivis – Recommandations du vérificateur externe 2018-2019
- Processus budgétaire 2019-2020
- Plan d'audit 2018 – 2019 (MOTION 2019-03-26 / 03FV)
- Entente – Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité (MOTION 2019-03-26 / 04FV)
- États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019 (MOTION 2019-03-26 / 05FV) et (MOTION 2019-03-26 / 06FV)

MOTION 2019-04-16 / 06P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 26 mars 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-04-16 / 07P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

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

Sonia A. Roy, en remplacement de Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 26 mars 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée - T3
- Plaintes - T3
- Incidents - T3
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles
- Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »
- Recommandations des Comités de revue (MOTION 2019-03-26 / 03SCGQS)
- Tableau de bord stratégique et opérationnel - janvier 2019

MOTION 2019-04-16 / 08P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Norma McGraw

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

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-04-16 / 09P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Norma McGraw

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

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 11 mars 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 communication du développement de la mission universitaire
- Mise à jour du Plan de déploiement des unités cliniques apprenantes
- Mandat et composition du RUSSFNB (MOTION 2019/03/11-03-CSRF)
- Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation (MOTION 2019/03/11-04-CSRF)

MOTION 2019-04-16 / 10P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 11 mars 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-04-16 / 11P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

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

Adopté à l'unanimité.

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

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 29 mars 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

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

MOTION 2019-04-16 / 12P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité ad hoc sur l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires de la rencontre du 29 mars 2019.

Adopté à l'unanimité.

6.6 Comité médical consultatif

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

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

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 19 mars 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport de la vice-présidente de Performance, Qualité et Services généraux
 - Rapport de la vice-présidente des Services médicaux, Formation et Recherche
 - Rapport du Président-directeur général
 - Rapport du Comité professionnel consultatif
- Formulaires :
 - Ordonnance : Traitement de l'acidocétose diabétique chez l'adulte – Soins intensifs (MOTION 2019-03-19/03CMC)
 - Ordonnance : Délirium chez une personne âgée de 18 ans et plus – Outil de dosage pour les antipsychotiques (MOTION 2019-03-19/04CMC)

- Ordonnances médicales pour patients en phase palliative – Soins palliatifs – ADULTE (MOTION 2019-03-19/05CMC)
- Ordonnance de détresse majeure – Détresse respiratoire aiguë ou hémorragie aiguë sévère – Soins palliatifs – ADULTE (MOTION 2019-03-19/06CMC)
- Politique : Marquage du site opératoire (MOTION 2019-03-19/07CMC)
- Division locale de médecine d'urgence – Zone 1B Beauséjour (MOTION 2019-03-19/08CMC)
- Demande de nomination de chefs de département (MOTION 2019-03-19/02CMC)
- Zone 4 Nord-Ouest – Demande de nomination pour les privilèges
- Zone 4 Nord-Ouest – Demande de changement de nomination pour les privilèges
- Demande de nomination de chef de département (MOTION 2019-03-19/10CMC)
- Procès-verbaux du CMCL zone 1B Beauséjour – 8 novembre 2018 et du CMCL zone 4 Nord-Ouest – 5 décembre 2018 (MOTION 2019-03-19/09CMC)

MOTION 2019-04-16 / 13P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Médecin-chef régional et de la présidente du Comité médical consultatif de la rencontre du 19 mars 2019.

Adopté à l'unanimité.**MOTION 2019-04-16 / 14P**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Sonia A. Roy

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

Adopté à l'unanimité.**6.7 Comité professionnel consultatif**

Janie Lévesque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 7 mars 2019. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Abolition du CRPP et révision de la structure et du mandat du CPC (MOTION 2019/03/07 03CPC)
- Document intitulé « Référentiel de compétences »
- Mise à jour - Centre Hospitalier Restigouche (CHR)
- Demande de compétence avancée – Hémofiltration à l'aide du système Prismaflex (MOTION 2019/03/07 04 CPC)
- Politiques (ébauche)
 - NSG.1.10.30 – Mandat du Conseil de la pratique professionnelle en soins infirmiers (MOTION 2019/03/07 05 CPC)
 - INF.2.10.05 – Hygiène des mains (MOTION 2019/03/07 06 CPC)
 - RES.3.10.30 – Test de marche de six minutes (MOTION 2019/03/07 07 CPC)
 - RES.3.20.xx – Intubation endotrachéale (MOTION 2019/03/07 08 CPC)
- Rapports présentés au CPC
 - Procès-verbal du CIPP – 2018-12-12
 - Procès-verbal du CIPP – 2019-01-23
 - Procès-verbal du CPPSI – 2018-12-18
 - Procès-verbal du CPPSI – 2019-01-15
 - Procès-verbal du CPPSI – 2019-02-12
 - Rapport exécutif – Audits de dossiers cliniques – Soins infirmiers 2017-2018

MOTION 2019-04-16 / 15P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 7 mars 2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-04-16 / 16P

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Sonia A. Roy

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

Adopté à l'unanimité.

7. Documentation pour les membres

Madame Gisèle Beaulieu offre un résumé de l'article : "Perceived Value of the Daily Safety Briefing". Madame Beaulieu est remerciée 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 Amélioration au processus de gestion des plaies de pression**

Madame Jenny Toussaint, directrice régionale des soins intensifs et de la Santé du cœur présente le processus de la gestion de plaies de pression qui a été reprise de façon à améliorer les méthodes et aussi pour harmoniser les pratiques à travers toutes les unités de soins dans le Réseau de santé Vitalité.

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

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

9.3 Outil interactif des services offerts

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

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

10. Levée de réunion

Norma McGraw propose la levée de la réunion à 15 heures.

11. Évaluation de la réunion

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

12. Dialogue avec le public

Le dialogue avec le public a lieu.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 2019

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

Le rapport du président-directeur général ici-bas couvre la période du 8 avril au 7 juin 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 8 avril au 7 juin 2019.

Rapport du PDG

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration Réunion ordinaire du mardi 18 juin 2019 Caraquet, Nouveau-Brunswick

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 8 avril au 7 juin 2019. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2017-2020, du Plan régional de santé et d'affaires 2019-2020 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

1. Engagement du personnel et du corps médical

1.1 Forum régional sur la dépendance à la nicotine

Le Forum régional sur la dépendance à la nicotine, organisé par le Réseau le 10 mai dernier, a remporté un franc succès. Un peu plus de 170 participants y ont pris part, au CHU Dr-Georges-L.-Dumont et par vidéoconférence dans les autres établissements hospitaliers du Réseau. Les professionnels de la santé ont pu parfaire leurs connaissances sur les enjeux reliés au tabagisme et les meilleures pratiques en matière de traitement pour l'abandon du tabac.

Le forum a accueilli plusieurs conférenciers de renommée nationale qui ont abordé des thèmes tels que : le tabagisme et le cannabis chez les jeunes, le tabagisme et la santé mentale, la légalisation du cannabis, le tabagisme et l'oncologie.

2. Gestion des ressources financières et matérielles

2.1 Bilan financier de l'année 2018-2019 et budget pour l'exercice 2019-2020

Tel que présenté dans le rapport du Comité des finances et de vérification, le Réseau termine l'année financière 2018-2019 avec un léger excédent d'exploitation de 1,41 million de dollars. Le bilan complet sera présenté lors de l'assemblée générale annuelle. Je tiens à

remercier toute l'équipe de gestion du Réseau pour son excellent travail dans le but d'assurer une saine gestion des finances de notre organisation.

Par ailleurs, en date du 4 juin 2019, le Réseau n'a toujours pas reçu la lettre budgétaire qui confirme le budget alloué pour l'exercice 2019-2020. Les suivis requis seront faits auprès du Comité des finances et de vérification dès que l'information sera reçue du ministère de la Santé.

3. Gestion des ressources humaines

3.1 Semaine de reconnaissance des employés et Prix de mérite 2019

La Semaine de reconnaissance des employés s'est déroulée dans toutes les zones du Réseau du 3 au 7 juin 2019. Toute une série d'activités variées ont eu lieu afin de reconnaître le travail de nos employés et surtout de leur dire merci. Notamment, les gestionnaires ont remis des épinglettes spéciales à leurs employés ayant 5, 10, 15 et 20 années de service. Les employés ayant 25 ans de service ont reçu une montre aux couleurs du Réseau lors de cérémonies spéciales. Enfin, les employés ayant 30, 35 et 40 ans de services ont reçu une épinglette et un certificat de reconnaissance lors de soupers qui leur étaient offerts.

Les Prix de mérite 2019 ont également été remis dans les catégories suivantes : Prix Vitalité (quatre récipiendaires), Prix Créativité et Innovation, Prix Sécurité et Prix Excellence en gestion et en leadership. Une présentation plus détaillée des récipiendaires vous sera faite durant l'assemblée générale annuelle.

3.2 Changement de la structure organisationnelle du secteur des Soins de santé primaires

Depuis mars 2016, les différentes composantes du secteur des Soins de santé primaires (SSP) étaient principalement gérées par zone. Afin d'assurer une meilleure coordination et harmonisation des pratiques, la structure de gestion des SSP a été régionalisée graduellement au cours des dernières semaines.

Voici donc la nouvelle répartition des services par gestionnaire :

Judy Butler, gestionnaire régionale des centres de santé et représentante d'établissement de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†.

Dina Haché, gestionnaire régionale des pratiques collaboratives et représentante d'établissement du Centre de santé communautaire St. Joseph.

Marthe Léger, gestionnaire régionale des infirmières praticiennes communautaires et des programmes de prévention et représentante d'établissement de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent.

Nicole Labrie, gestionnaire régionale des maladies chroniques et représentante d'établissement de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin.

Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires (par intérim).

4. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

4.1 Revue du Réseau du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB)

Dans le cadre de son entente tripartite avec la Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEF-NB) et le Réseau MACS-NB, le Réseau a produit une série de huit articles intéressants portant sur différentes initiatives en matière de soins de santé primaires et de développement communautaire. Ces articles seront publiés dans le prochain numéro de la revue annuelle du MACS-NB dont la parution est prévue vers la fin de l'été. Nous vous en offrirons un exemplaire dès que possible.

5. Gestion stratégique / Communication

5.1 Éclosion de rougeole dans la région de Saint-Jean

Le bureau de la médecin-hygiéniste en chef de la province, la Dre Jennifer Russell, a récemment déclaré une éclosion de rougeole dans la région de Saint-Jean. En date du 4 juin 2019, 12 cas de rougeole ont été confirmés. Bien que la propagation ne se soit pas encore étendue à l'un de nos établissements, notre personnel de la Santé publique travaille en étroite collaboration avec nos collègues du Réseau de santé Horizon, le ministère de la Santé et le bureau de la médecin-hygiéniste en chef.

À l'interne, le secteur de la Santé des employés prend les mesures nécessaires afin de s'assurer que nos employés aient la couverture vaccinale requise pour protéger leur santé et celle des patients. Les secteurs le plus à risque ont été identifiés et des séances de vaccination sont organisées en priorité pour ces employés.

5.2 Semaine des soins infirmiers 2019

Le Réseau a souligné avec éclat la Semaine des soins infirmiers qui s'est déroulée du 6 au 12 mai 2019. Ce fut une occasion privilégiée de faire part de notre profonde reconnaissance à tous les membres du personnel du Secteur des soins infirmiers du Réseau.

Le thème de cette année « La profession infirmière, une voix faite pour diriger – La santé pour tous » nous a permis de rendre hommage au personnel infirmier et de souligner sa contribution sans borne à améliorer la santé de nos communautés.

5.3 Meilleure communication au sujet des défis en matière de ressources humaines

Dans la foulée des défis de ressources humaines au Service d'urgence du CHU Dr-Georges-L.-Dumont et dans d'autres secteurs, il a été convenu de la nécessité d'améliorer les communications afin de mieux présenter toutes les initiatives en cours pour recruter et maintenir en place le personnel dont nous avons besoin. Les outils de communication interne, comme L'Hebdo, seront mis à profit. Un gabarit permettant de diffuser facilement l'information a également été créé et de l'appui sera accordé pour des communications plus ciblées et opérationnelles à l'intérieur de certains services. Enfin, les communications externes avec le grand public et nos partenaires communautaires seront également maintenues et augmentées selon les besoins.

5.4 Nouvelle section sur la recherche et la formation et capsules vidéo

Toujours dans le domaine des communications, suivant l'annonce des mises à jour de plusieurs de nos outils de communication dont je vous faisais part dans mon rapport précédent, une nouvelle section dédiée à la recherche et à la formation a été mise en ligne sur le site Internet du Réseau au début du mois de mai dernier. On y retrouve une foule de renseignements sur nos principaux projets de recherche, nos activités de formation, les services offerts aux chercheurs, les unités cliniques apprenantes, l'éthique, la participation des patients à la recherche et nos publications. Cette section continuera d'être améliorée au fil du temps.

Par ailleurs, une capsule vidéo portant sur la désignation universitaire du Réseau a été produite et sera lancée dans les prochains jours. Première d'une série de trois, on y explique en termes simples en quoi cela consiste et ce que ça représente pour le Réseau, quels sont ses avantages et ce qu'elle apporte aux patients. La production de la deuxième capsule, qui parlera plus en détail de la mission universitaire, est déjà en cours. Ces initiatives s'inscrivent dans le cadre du plan de communication de la promotion de la mission universitaire, de la recherche et de la formation chapeauté par le Comité stratégique de la recherche et de la formation du Conseil.

5.5 Dre Nicole LeBlanc recevra l'Ordre du mérite de l'Université de Moncton

Le 23 mai dernier, l'Université de Moncton a annoncé que notre médecin-chef, la Dre Nicole LeBlanc, recevra l'Ordre du mérite de l'institution acadienne. L'Ordre du mérite est une

distinction honorifique remise annuellement afin de reconnaître la contribution exceptionnelle d'une ou d'un diplômé qui, par ses activités professionnelles et ses actions sociales, fait honneur à l'Université de Moncton et à sa profession. Au nom de l'ensemble des employés, des bénévoles et de médecins du Réseau, je lui offre nos plus sincères félicitations pour cet honneur hautement mérité. Elle recevra cette distinction dans le cadre de la Soirée Ovation, qui aura lieu le 17 octobre prochain à la salle de spectacle Jeanne-de-Valois du Campus de Moncton.

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 Sondage sur la culture de sécurité

Le développement d'une culture de sécurité demeure une priorité au sein du Réseau. Une culture où le personnel et les médecins peuvent signaler, parler ouvertement et apprendre des incidents permet d'accroître la sécurité au sein d'une organisation. Dans le cadre de la démarche d'agrément et dans le but d'évaluer notre culture, le Réseau doit effectuer un sondage sur la culture de sécurité.

Du 3 mai au 15 juin, les employés ont été encouragés à répondre au sondage. Le tout est mené en ligne, de façon anonyme. Les résultats du sondage seront analysés et communiqués à tous les niveaux de l'organisation et serviront de source d'information pour améliorer la culture de sécurité.

6.2 Transformation du Centre Hospitalier Restigouche (CHR)

Comme vous le savez, le rapport de M. George Weber, expert embauché par le ministère de la Santé (MS), a été rendu public le 8 mai dernier. Le rapport formule quatre recommandations à l'intention du MS et six recommandations à l'intention du Réseau qui ont toutes été acceptées. Le MS a retenu les services de M. Weber jusqu'au début de l'année 2020 afin d'appuyer les différentes parties prenantes dans la mise en œuvre des recommandations.

L'ensemble des recommandations cadrent avec la vision et les actions entreprises par le Réseau depuis 2017 afin de transformer l'établissement. Nous avons développé un tableau de bord afin d'assurer un suivi rigoureux du travail de modernisation et d'amélioration des services en lien avec nos six recommandations. Par ailleurs, M. Weber sera de passage au

CHR les 19 et 20 juin prochains dans le but de rencontrer les principaux intervenants et de fournir un appui aux démarches de transformation.

7. Relations avec le Conseil d'administration

7.1 Rencontres et démarches de représentation

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

7.2 Recours collectif intenté contre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité

La firme juridique Koskie Minsky LLP a déposé devant la cour à Saint-Jean, en mai dernier, un avis de recours collectif d'une valeur de 500 000 dollars au nom de deux patients du Centre Hospitalier Restigouche (CHR). Cette démarche découlerait du rapport de l'Ombud du Nouveau-Brunswick publié en février 2019. Puisque ce dossier se retrouve devant les tribunaux, le Réseau ne peut fournir plus de détails. Toutefois, je tiens à réitérer que les soins aux patients sont et continueront d'être notre priorité.

Nous avons travaillé avec diligence avec le ministère de la Santé, l'Ombud, M. Charles Murray, et le consultant du gouvernement, M. George Weber, pour examiner et évaluer la situation au CHR et apporter les changements qui s'imposent. Le Réseau surveille la situation de près et souscrit à la vision d'objectifs qui appuient l'accès des personnes les plus vulnérables aux traitements et aux services qui répondent le mieux à leurs besoins.

Comme mentionné plus avant, le ministère de la Santé a récemment accepté les quatre recommandations du consultant externe visant à améliorer la sécurité et les services au CHR et nous avons acceptés les six recommandations d'action qui nous étaient adressées.

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

8. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

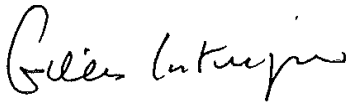
8.1 Rencontres de planification avec le ministre de la Santé

Les rencontres entre les deux régies régionales de la santé et le ministre de la Santé se poursuivent sur une base régulière dans le but de poursuivre les discussions sur les orientations ministérielles, les défis actuels ainsi que la coordination des programmes et services, pour n'en nommer quelques-uns.

Le ministre de la Santé, M. Hugh (Ted) Flemming, se montre à l'écoute lors des discussions et de plus en plus à l'aise d'examiner à fond les nombreux enjeux complexes auxquels nous sommes tous confrontés.

Voilà qui fait le tour des principaux dossiers du Réseau pour la période du 8 avril au 7 juin 2019. En terminant, je profite de l'occasion pour vous souhaiter une très belle période estivale. Profitez bien des occasions d'activités extérieures que nous offrent nos magnifiques régions durant l'été! Au plaisir de vous revoir en octobre prochain à Moncton.

Le président-directeur général,



Gilles Lanteigne

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 8 avril au 7 juin 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 avril 2019	Déjeuner avec un groupe de retraités francophones - Moncton
16 avril 2019	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - Campbellton
17 avril 2019	Participation à une rencontre du Comité conjoint ministériel du système de santé - Fredericton
25 avril 2019	Participation à une réunion du groupe de travail du Conseil d'administration de SoinsSantéCAN - téléconférence
15 mai 2019	Participation à une visite d'agrément du programme de médecine de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (FMSSUS) - Moncton
15 mai 2019	Participation à une rencontre du Comité conjoint ministériel du système de santé - Fredericton
23 mai 2019	Participation à une rencontre de la planification des ressources organisationnelles (PRO) – téléconférence
23 mai 2019	Participation à la réunion du Comité d'audit et de finances de SoinsSantéCAN – téléconférence
23 mai 2019	Participation à l'assemblée générale annuelle de la Commission de services régionaux Restigouche – Eel River Dundee
25 mai 2019	Participation à une Conférence nationale des laboratoires - Fredericton
27 mai 2019	Visite du Centre communautaire La Barque – Pointe-Verte
29 mai 2019	Participation à une réunion avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) - Moncton

29 mai 2019	Rencontre de la nouvelle directrice générale de la Fondation CHU-Dumont - Moncton
31 mai 2019	Participation à la réunion du Comité d'audit et de finances de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) - vidéoconférence
31 mai 2019	Participation à la réunion du Comité d'audit et de finances de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) - vidéoconférence
6 juin 2019	Participation à la table ronde provinciale sur le vieillissement en santé - Fredericton
6 juin 2019	Participation à une rencontre du Comité conjoint ministériel du système de santé - Fredericton

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (du 8 avril au 7 juin 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 avril 2019	Clinique sans rendez-vous du Centre de santé communautaire St. Joseph : heures d'ouverture et offre de services modifiés jusqu'à avis contraire
11 avril 2019	La transformation du Centre Hospitalier Restigouche se poursuit et donne des résultats
12 avril 2019	5 ^e symposium sur le cancer de Moncton
15 avril 2019	Centre d'excellence provincial pour jeunes à Campbellton : le Réseau de santé Vitalité fait le point sur le travail accompli
16 avril 2019	Réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
18 avril 2019	Fort achalandage au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
23 avril 2019	Visites interdites à l'unité de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
24 avril 2019	Le Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale du Nouveau-Brunswick est reconnu pour sa pratique exemplaire à l'échelle canadienne
25 avril 2019	Le Réseau de santé Vitalité s'engage à améliorer des services de santé mentale pour la population Mi'kmaq
26 avril 2019	Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont doit réorganiser le Service d'urgence
30 avril 2019	Visites à nouveau permises à l'unité de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
8 mai 2019	Le Réseau accueille favorablement les recommandations de l'expert au sujet du

	Centre Hospitalier Restigouche
14 mai 2019	Un montant de 100 000 \$ en subventions accordé dans le cadre de quatre projets de recherche : le Réseau de santé Vitalité félicite les médecins et chercheurs
16 mai 2019	Le Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) du Nouveau-Brunswick partage son savoir avec des experts de la scène internationale
23 mai 2019	Services spécialisés : nouveaux locaux pour la Clinique de la douleur à Campbellton
31 mai 2019	Hôpital Régional de Campbellton : interruption temporaire des services d'obstétrique et de pédiatrie

Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (d’avril à juin 2019)

FACEBOOK ET TWITTER

Nombre d’adeptes :	Nombre d’adeptes le 4 juin 2019 : 3384 (augmentation de 316 d’adeptes depuis le 1 avril 2019)
Nombre de messages publiés (durant la période) :	122 messages ont été publiés sur la page Facebook du Réseau du 2 avril au 4 juin 2019. 66 messages ont été publiés sur le compte Twitter du Réseau du 2 avril au 4 juin 2019.
Portée des activités:	Messages Facebook ayant atteint 1500 utilisateurs ou plus : Au total, 42 messages ont atteint 229 853 utilisateurs et ont suscité 6 635 commentaires, réactions et partages.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 2019

Objet : **Privilèges temporaires des médecins**

Cette note a pour but de présenter le tableau des privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité pour approbation en date du 5 avril au 7 juin 2019. Docteure Desrosiers le soumet à l'attention du Conseil d'administration pour adoption. Elle sera présente pour répondre aux questions des membres et offrir les explications selon le cas.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité en date du 5 avril au 7 juin 2019.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 31 mai 2019

Point 5.4 a)

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

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
AZADI, Dre Mojgan	Interniste	Médecine interne générale Hospitalisation	Suppléant	3 mai 2019	26 juillet 2019	5
BERTRAND, Dre Camille	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	1 mars 2019	24 mai 2019	5
BRAGANZA, Dr David	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	29 mars 2019	14 juin 2019	5
BROUSSEAU, Dre Katharina	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	15 février 2019	10 mai 2019	5
BUDURYAN, Dre Violetta	Gynécologue/Obstétricienne	Gynécologue/Obstétricienne	Suppléant	4 janvier 2019	29 mars 2019	5
CASHMAN, Dr Stephen	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence Hospitalisation	Suppléant	28 décembre 2018	22 mars 2019	5
CHIASSEAU, Dre Melissa	Interniste	Médecine interne générale Médecine interne – Soins intensifs fermés	Suppléant	31 mai 2019	23 août 2019	5
FONTAINE, Dr Arthur	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Actif	26 mars 2019	14 juin 2019	5
JAHANGIR, Dr Mubeen	Psychiatre	Psychiatrie	Actif	24 mai 2019	16 août 2019	5
LEBELLE, Dre Nadine	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Actif	26 mars 2019	14 juin 2019	5
ROWE, Dr Jeffrey	Médecin généraliste	Médecine d'urgence 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, Marilyne	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 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 août 2019	6

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privileges		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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 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 3 juin 2019. Ce rapport sera présenté par Norma McGraw en remplacement de Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
18 juin 2019

Réunion régulière : 3 juin 2019

Sujets discutés :

- Planification stratégique ;
- Révision des politiques et procédures ;
- Mandat du Comité professionnel consultatif ;
- Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif ;
- Nomination du médecin-chef régionale ;
- Nominations des membres des divers comités, des dirigeants et présidents ;
- Auto-évaluations, évaluation de la présidente du Conseil et des présidentes des divers comités, évaluation des pairs .

Réunion régulière : 3 juin 2019 (suite)

Planification stratégique :

Le processus d'appel d'offres est en cours pour embaucher une firme d'experts-conseils en planification. Le Comité de sélection se réunira à la fin juin pour procéder à l'examen des soumissions reçues.

La firme retenue commencera son mandat le 1^{er} août pour se terminer le 31 décembre 2019, suite à la retraite avec le Conseil d'administration et à l'approbation du plan stratégique.

Un calendrier des activités et échéanciers sera développé dès le début août avec les consultants qui sera ensuite présenté au Comité de gouvernance et de mise en candidature en septembre prochain pour approbation.

Réunion régulière : 3 juin 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 3 juin 2019 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Norma McGraw en remplacement de 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 3 juin 2019 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
		Grand-Sault : salle 0217	(Gaitan)
Présidente	Lucille Auffrey	Moncton : sous-sol Auberge	(Lucille, Michelyne)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Jabber :	(Norma)
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 09:05.

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-06-03 / 01GMC**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

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

Adopté à l'unanimité.

4. Résolutions en bloc

4.1 Adoption des résolutions en bloc

4.2 Adoption du procès-verbal du 25 mars 2019

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 25 mars 2019

4.3.1 Planification stratégique

4.4 Révision des politiques et procédures

4.5 Mandat du Comité professionnel consultatif

4.6 Nominations – Comité professionnel consultatif

4.7 Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif

4.8 Nominations du Comité d'éthique de la recherche

4.9 Nomination du médecin-chef régionale

4.10 Nominations – Comités médicaux consultatifs locaux

4.11 Nominations – Comité médical consultatif

4.12 Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidentes des divers comités, évaluation des pairs

4.13 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

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

4.3.1 Planification stratégique

4.12 Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidents des divers comités, évaluation des pairs

MOTION 2019-06-03 / 02GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

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

4.3.1 Planification stratégique

4.12 Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidents des divers comités, évaluation des pairs

Adopté à l'unanimité.

4.3.1 Planification stratégique

Le processus d'appel d'offres est en cours pour embaucher une firme d'experts-conseils en planification. La date limite de soumission est le 21 juin 2019. Le Comité de sélection dont Norma McGraw fait partie se réunira à la fin juin pour procéder à l'examen des soumissions reçues. La firme retenue commencera son mandat le 1^{er} août pour se terminer le 31 décembre, suite à la retraite avec le Conseil d'administration et à l'approbation du plan stratégique.

Le déroulement des travaux de la planification stratégique s'effectuera à un rythme accéléré entre les mois d'août et décembre, puisqu'il y a déjà beaucoup de données d'amassées. Quelques éléments essentiels à considérer sont entre autres :

- Le plan stratégique (antérieur) ;
- Le Plan régional de santé et d'affaires 2018-2019 ;
- Les évaluations des besoins des communautés en matière de santé ;
- Les travaux du Comité ad hoc pour l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires ;
- Les grandes orientations des organismes partenaires ;
- Etc.

Un calendrier des activités et échéanciers sera développé dès le début août avec les consultants qui sera ensuite présenté au Comité de gouvernance et de mise en candidature en septembre prochain pour approbation. L'équipe de direction se fait rassurante que les échéanciers seront respectés et la mise en œuvre du nouveau plan stratégique commencera le 1^{er} janvier 2020.

4.12 Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidentes des divers comités, évaluation des pairs

Les résultats des sondages ont été communiqués au membre touché seulement, et à la présidente du Conseil d'administration.

Le sondage en ligne a bien fonctionné cette année. Les membres ont réussi à compléter leurs évaluations sans difficulté technique. Quant à l'échelle d'évaluation, il est suggéré de revoir l'échelle 4 « ni en désaccord ni d'accord » puisque ceci n'amène aucune valeur au sondage.

Un membre réitère l'importance qu'une rétroaction sur une base continue soit effectuée, même si le protocole d'évaluation de la performance se fait annuellement.

5. Autres

5.1 Nominations des dirigeants, des présidents et des membres des comités

Chaque année, une grille est circulée aux membres du Conseil pour qu'ils fassent part de leurs choix/intérêts de siéger à des comités du Conseil. Certains critères sont utilisés pour établir la composition des comités :

- 1^{er} choix des membres ;
- Continuité dans les comités ;
- Tous les membres siègent à un comité ;
- 2^e et 3^e choix des membres pour combler les sièges ;
- Combinaison d'expérience et compétences ;
- Répartition équitable sur le territoire s'il y a lieu ;
- Répartition selon membre élu versus nommé si requis.

En tenant compte principalement des deux premiers critères, des suggestions de nomination des dirigeants pour l'année 2019-2020 sont présentées aux membres pour discussion.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature doit être constitué d'au moins 3 membres du conseil ayant droit de vote, dont un en sera le président.

MOTION 2019-06-03 / 03MC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Lucille Auffrey à titre de présidente au Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-06-03 / 04GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que la composition du Comité de gouvernance soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Lucille Auffrey, présidente
- Gaitan Michaud
- Norma McGraw

Adopté à l'unanimité.

Le Comité des finances et de vérification doit être constitué de 4 membres du Conseil ayant droit de vote y compris le trésorier qui doit être le président.

MOTION 2019-06-03 / 05GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la composition du Comité de finances et vérification soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Rita Godbout, présidente
- Emeril Haché
- Wes Knight
- Brenda Martin

Adopté à l'unanimité.

Trésorier

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Rita Godbout au poste de trésorière.

MOTION 2019-06-03 / 06GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Rita Godbout à titre de trésorière.

Adopté à l'unanimité.

Le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité doit être constitué de 3 membres du Conseil tous votants, dont l'un assumera la présidence.

MOTION 2019-06-03 / 07GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Claire Savoie à titre de présidente au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2019-06-03 / 08GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la composition du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Claire Savoie, présidente
- Sonia A. Roy
- Anne Soucie

Adopté à l'unanimité.

Le Comité stratégique de la recherche et de la formation doit être constitué de 4 membres du Conseil nommés par le Conseil dont l'un assumera la présidence.

MOTION 2019-06-03/ 09GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Pauline Bourque à titre de présidente au Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Adopté à l'unanimité

MOTION 2019-06-03 / 10GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Pauline Bourque, présidente
- Gabriel Godin
- Jean-Marie Nadeau
- Denis Pelletier

Adopté à l'unanimité.

La présidente du Conseil questionne la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation spécifiquement reliée aux membres d'office sans droit de vote. Gisèle Beaulieu commente que la révision de la 2^e phase des règlements administratifs se poursuit. Il a été convenu d'ajouter le Comité stratégique de la recherche et de la formation dans les comités permanents du Conseil. L'élément touchant la composition de ce comité sera aussi réévalué.

Secrétaire

Conformément aux règlements administratifs, Gilles Lanteigne en sa capacité de Président-directeur général, cumule les fonctions de secrétaire.

Vice-président

En raison du nombre élevé de membres intéressés à occuper la vice-présidence, il est suggéré d'effectuer un vote par scrutin secret avec l'ensemble des membres. Tous sont d'accord avec cette proposition, donc l'élection du vice-président se déroulera lors de la prochaine réunion du Conseil d'administration. Gisèle Beaulieu s'occupe de préparer la documentation requise et de voir au bon déroulement, ainsi que du dépouillement des bulletins de vote.

MOTION 2019-06-03 / 11GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que Gisèle Beaulieu soit désignée scrutatrice lors du vote par scrutin secret à la prochaine réunion du Conseil d'administration pour pourvoir le poste de vice-président.

Adopté à l'unanimité.

Le Comité exécutif est composé du président, vice-président, du trésorier, du secrétaire (PDG) et de 3 autres membres du Conseil ayant droit de vote.

MOTION 2019-06-03 / 12GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que la composition du Comité exécutif soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Michelyne Paulin, présidente
- Vice-président (sera nommé lors de l'Assemblée générale annuelle)
- Rita Godbout, trésorière
- Gilles Lanteigne, secrétaire
- Claire Savoie
- Lucille Auffrey
- Pauline Bourque

Adopté à l'unanimité.

Comme mentionné antérieurement, un membre souhaite poursuivre en 2019-2020, les séances informelles de discussion avec le président-directeur général et la présidente du Conseil et même d'examiner la possibilité de rallonger le temps alloué. Cette période est fortement appréciée par tous les membres.

6. Date de la prochaine réunion : le 17 septembre 2019 à 09:00.

7. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 09:44.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 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 4 juin 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 trois 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 4 juin 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration
18 juin 2019

Réunion régulière : 4 juin 2019

Sujets discutés :

- 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

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Approbation des modifications budgétaires 2018-2019 :

MOTION 2019-06-04 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 4,076,082 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

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

En résumé, le Réseau a des produits de l'ordre de 708,977,679 \$ et a encouru des charges d'exploitation de l'ordre de 707,568,535 \$ pour terminer l'année financière avec un excédent d'exploitation de 1,409,144 \$.

MOTION 2019-06-04 / 04FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

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

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Rapport de l'auditeur :

Selon l'avis de l'auditeur, les états financiers du Réseau de santé Vitalité, donnent dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2019 conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

MOTION 2019-06-04 / 05FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le rapport des vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice terminé le 31 mars 2019 soit accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 4 juin 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 4 juin 2019 à 09:15
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Moncton : sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
		Moncton : Place Assomption	(Alain)
Présidente :	Rita Godbout	Edmundston : salle 2281	(Gisèle)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Grand-Sault : salle 0217	(Rita)
		Lamèque : salle multi	(Emeril)
		Dalhousie : salle 049	(Brenda)
		Campbellton : salle téléadaptation	(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 stratégique et opérationnel (mars 2019)

Gisèle Beaulieu présente brièvement l'ancien format du tableau de bord stratégique et opérationnel de mars 2019 pour clôturer l'année en cours.

En ce qui concerne le développement de la stratégie du mieux-être, le dossier n'a pas avancé comme prévu. Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, l'équipe des Ressources humaines a mis plutôt l'emphase sur le recrutement et la rétention du personnel en place. Toutefois, un sondage sur la satisfaction des employés a été effectué l'an dernier et les données ont été compilées. Nous sommes à définir la stratégie et ensuite la présenter à l'Équipe de leadership.

MOTION 2019-06-04 / 04SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le tableau de bord stratégique et opérationnel présentant les données de mars 2019 soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

2. Nouveau format - Tableau de bord équilibré

Une révision complète du tableau de bord a été effectuée, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec les objectifs stratégiques et simplifier leur suivi.

Le nouveau tableau intitulé « Tableau de bord équilibré » a été élaboré de façon à combiner les indicateurs des anciens tableaux de bord stratégique et opérationnel à un seul endroit. Un modèle de fiche explicative est également suggéré pour chaque indicateur.

Les présidentes des Comités des finances et des services à la clientèle ont été consultées lors de la révision des indicateurs avec l'équipe de l'amélioration de la performance.

Les indicateurs en lien avec la recherche seront intégrés au tableau de bord équilibré, ainsi que ceux en lien avec les communications.

Les membres sont d'accord d'utiliser le tableau de bord équilibré à partir du premier quart 2019-2020.

MOTION 2019-06-04 / 05SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le nouveau format du tableau de bord équilibré soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

3. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:45.

4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

5. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2019-06-04 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

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

Adopté à l'unanimité.

6. Résolutions en bloc

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 26 mars 2019

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 26 mars 2019

6.4 Suivis – Recommandations des vérificateurs externes 2018-2019

6.5 Nomination des vérificateurs externes

6.6 Lettre budgétaire 2019-2020

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

MOTION 2019-06-04 / 02FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

7. Autres

7.1 Approbation des modifications budgétaires 2018-2019

Les modifications budgétaires atteindront 16,120,735 \$, suite à l'approbation des derniers ajouts survenus entre le 1^{er} mars et le 31 mars 2019, d'un montant de 4,076,082 \$. Tous les montants inclus dans la liste présentée ont été soumis au ministère pour approbation et paiement.

MOTION 2019-06-04 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 4,076,082 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

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

Les états financiers au 31 mars 2019 sont présentés.

En résumé, le Réseau a des produits de l'ordre de 708,977,679 \$ et a encouru des charges d'exploitation de l'ordre de 707,568,535 \$ pour terminer l'année financière avec un excédent d'exploitation de 1,409,144 \$.

Après les ajustements pour les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et les prestations constituées pour congés de maladie, le résultat net s'élève à un déficit comptable de 16,127,734 \$ après ces ajustements.

Une diminution de près de 1 M\$ est notée provenant de l'amélioration dans les créances douteuses, suite en partie de la mise en œuvre de la nouvelle politique de recouvrement et radiation des mauvaises créances. Les états de compte sont produits et envoyés à tous les clients mensuellement pour une période de trois mois. Après, au besoin une lettre finale est envoyée au client pour l'informer de la participation d'une agence de recouvrement s'il ne prend pas les dispositions nécessaires dans un délai de 15 jours ouvrables. Le solde impayé du compte est considéré comme une mauvaise créance après deux années financières.

Les revenus d'opération ont diminué de 10,393,963 \$ comparativement à l'année précédente, soit de 719,371,642 \$ en 2017-2018 à 708,977,679 \$. Cette diminution est attribuable au transfert du Programme extra-mural qui a eu comme impact de réduire les revenus de 22.6 M\$ et d'augmenter les revenus d'opération de 12.2 M\$.

Pour ce qui est des dépenses d'opération totales, celles-ci ont diminué de 7,522,306 \$ comparativement à l'an dernier.

MOTION 2019-06-04 / 04FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

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

Adopté à l'unanimité.

**09:45 – Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton se joignent au groupe, soient Jean-Marc Delaney, Lise Robichaud McGrath et Éric Long. Nous leur souhaitons la bienvenue.*

7.3 Rapport des auditeurs

Le rapport des auditeurs est révisé par les représentants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, Éric Long, Jean-Marc Delaney et Lise Robichaud McGrath. Les travaux d'audits ont été effectués conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Le sommaire des anomalies corrigées et non corrigées dans les états financiers a été discuté entre la direction et les auditeurs et aucune correction ne fut effectuée aux états financiers.

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladie sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public. Toutefois, cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 16,127,734 \$ et sur l'intégrité des données.

Selon l'avis de l'auditeur, à l'exception de la réserve, les états financiers du Réseau de santé Vitalité, donnent dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2019 conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'auditeur a identifié deux recommandations portant sur le suivi des contrôles internes et l'accès à l'enregistrement d'écritures de journal. En date du 4 juin 2019, les auditeurs soulignent que les accès du chef des Services financiers, ainsi que de la chef comptable ont été retirés en réponse à la recommandation, donc cet élément est réglé.

En ce qui concerne l'intégration des services de vérification interne, il est clair que cette pratique est peu répandue dans les organisations de la santé, mais nous tenterons de trouver d'autres alternatives, afin de régler cette recommandation d'ici la prochaine année.

Nous notons quelques déficiences relevées antérieurement au niveau de la technologie de l'information et corrigées au cours de l'exercice, dont :

- le paramètre de fermeture est activé par le personnel administratif.
- les droits d'accès dans Meditech sont dorénavant séparés pour les deux utilisateurs de l'application financière Meditech.

- l'option de chiffrement est dorénavant activée dans l'application financière Meditech.

D'autres déficiences reliées à la technologie de l'information ont été relevées antérieurement, mais elles n'ont pas été corrigées au cours de l'exercice, d'ailleurs elles perdurent depuis quelques années, soit de :

- mettre en place un environnement de sécurité efficace ;
 - la politique de sécurité interne a été développée, mais n'est pas encore approuvée par le Conseil d'administration.
- gérer l'accès des utilisateurs internes ;
 - les gestionnaires n'avisent pas SNB en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation d'accès de l'employé.
- gérer l'accès à distance et des tiers ;
 - aucun test d'intrusion n'a été effectué dans les dernières années.
- surveiller l'accès aux systèmes informatiques ;
 - une révision des accès pour le module financier a été faite pendant l'année. Cependant, aucune révision périodique des accès n'a été faite pour le contrôleur de domaine et le module de paie.
 - les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées.

Il y a eu beaucoup de travail d'effectué durant l'année, afin de clarifier certains points au niveau des recommandations en lien avec la sécurité informatique et d'identifier ce qui est requis pour avancer et régler les recommandations. Effectivement, Éric Long tient à féliciter l'équipe du secteur financier pour le travail colossal accompli durant la dernière année.

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, afin que toutes les recommandations émises soient résolues d'ici la prochaine année.

MOTION 2019-06-04 / 05FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le rapport des vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice terminé le 31 mars 2019 soit accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

7.4 Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification et de l'auditeur

Les membres du Comité des finances et de vérification procèdent à huis clos avec les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton

**Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton sont remerciés de leurs services et quittent la rencontre à 10:25.*

La présidente du Comité des finances et de vérification suggère d'acheminer une lettre de reconnaissance aux employés du Secteur des finances pour souligner leur travail accompli durant la dernière année. Les membres appuient cette excellente suggestion.

En ce qui a trait à la gestion du départ des employés, Gisèle Beaulieu commente qu'une ébauche de politique et procédure a été élaborée à cet égard. Aussi, un groupe de travail a été mis sur pied, afin de trouver des solutions efficaces pour que les accès informatiques à l'interne soient gérés dans un laps de temps raisonnable lors du départ d'un employé.

Il sera nécessaire de faire preuve d'encore plus de rigueur dans le dossier des recommandations des vérificateurs durant la prochaine année. D'ailleurs, un suivi sera effectué à l'automne sur la mise en place du

plan d'action pour adresser les recommandations des vérificateurs externes 2018-2019. Ensuite, des suivis réguliers seront effectués, afin que toutes les recommandations soient complétées d'ici la fin de l'année financière 2019-2020.

8. Date de la prochaine réunion : le 18 septembre 2019 à 09:30

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Wes Knight à 10:55.

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 18 juin 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 4 juin 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 trois 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 4 juin 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

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

Rapport au Conseil d'administration 18 juin 2019

Réunion régulière : 4 juin 2019

Sujets discutés :

- 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 des patients hospitalisés
- Rapport annuel - Éthique
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles
- Recommandations des Comités de revue
- Tableau de bord – CHR
- Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2019) et nouveau format

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Recommandations des Comités de revue :

La mise en œuvre des recommandations incomplètes se poursuit. L'équipe du secteur de la qualité poursuit les suivis requis.

MOTION 2019-06-04 / 03SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

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

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Rapport du Comité consultatif des patients et des familles :

Ce comité est formé de patients et membres de famille des quatre zones du Réseau, ainsi que des membres de la direction. Il a pour but de promouvoir et soutenir une culture de soins centrés sur les patients et les familles.

Une journée de planification est prévue à la fin de l'été, afin d'approfondir le concept et l'approche patient-partenaire et de voir comment nous pouvons faire évoluer ceci au sein de l'organisation.

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2019) :

MOTION 2019-06-04 / 04SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le tableau de bord stratégique et opérationnel présentant les données de mars 2019 soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 4 juin 2019 (suite)

Nouveau format - Tableau de bord équilibré :

Une révision complète du tableau de bord a été effectuée, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec les objectifs stratégiques et simplifier leur suivi.

MOTION 2019-06-04 / 05SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le nouveau format du tableau de bord équilibré soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 4 juin 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 4 juin 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 4 juin 2019 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle Edmundston : salle 2281 Moncton : sous-sol de l'Auberge	(Gilles, Claire) (Gisèle, Anne, Lucie) (Michelyne)
Présidente : Secrétaire :	Claire Savoie Lucie Francoeur	Campbellton : salle téléadaptation Jabber :	(Diane, Sonia) (Dre LeBlanc, Janie)
Participants			
Claire Savoie ✓	Anne Soucie ✓	Sonia A. Roy ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Janie Levesque ✓	Diane Mignault ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Dre Nicole LeBlanc ✓	Michelyne Paulin ✓	
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

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

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-06-04 / 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. Résolutions en bloc

- 4.1 Adoption des résolutions en bloc
- 4.2 Adoption du procès-verbal du 26 mars 2019
- 4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 26 mars 2019
- 4.4 Incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T4
- 4.5 Rapport annuel – Plaintes
- 4.6 Rapport annuel – Gestion des risques
- 4.7 Rapport annuel – Mesures d'urgence
- 4.8 Rapport annuel – Langues officielles
- 4.9 Rapport annuel – Accès à l'information
- 4.10 Rapport annuel – Expérience des patients hospitalisés
- 4.11 Rapport annuel – Éthique
- 4.12 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles

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

- 4.5 Rapport annuel – Plaintes
- 4.6 Rapport annuel – Gestion des risques
- 4.10 Rapport annuel – Expérience des patients hospitalisés
- 4.11 Rapport annuel – Éthique

MOTION 2019-06-04 / 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 :

- 4.5 Rapport annuel – Plaintes

- 4.6 Rapport annuel – Gestion des risques
- 4.10 Rapport annuel – Expérience des patients hospitalisés
- 4.11 Rapport annuel – Éthique

Adopté à l'unanimité.

4.5 Rapport annuel – Plaintes

Une augmentation considérable des plaintes est notée dans la catégorie de personnel médical en 2018-2019 comparativement à 2017-2018. La majorité de ces plaintes proviennent des Services d'urgence et touchent principalement le temps d'attente. Une analyse approfondie a été effectuée à cet égard, puis le rapport a été présenté à la dernière réunion du Comité médical consultatif. Chaque plainte est examinée et gérée en collaboration avec les médecins-chefs locaux et les chefs de départements/services.

Diane Mignault explique brièvement le pourcentage d'augmentation dans la catégorie de la communication qui touchent les plaintes liées aux renseignements. En 2017-2018, 7 plaintes ont été reçues comparativement à un total de 22 plaintes en 2018-2019 ; ce qui explique la hausse de 214 %.

Une formation sur la gestion des plaintes/préoccupations aux points de service et sur la communication et l'approche « cœur, tête, cœur » a été donnée à l'ensemble des bénévoles du Réseau. Cette nouvelle approche est une méthode de communication centrée sur l'empathie.

4.6 Rapport annuel – Gestion des risques

Une augmentation des incidents rapportés est remarquée dans la zone 5 en 2018-2019 comparativement à l'année précédente, ce qui peut-être attribuable à divers éléments, entre autres la publication du rapport de l'Ombud au sujet du Centre Hospitalier Restigouche. Diane Mignault commente aussi que l'équipe de la gestion des risques a révisé le rapport d'incident, afin de mieux capter l'information recherchée reliée aux contentions, ce qui peut avoir influencé les employés à signaler davantage les incidents dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients.

4.7 Rapport annuel – Expérience des patients hospitalisés

En ce qui a trait au sondage sur l'expérience des patients hospitalisés, le Comité consultatif des patients et des familles a été consulté lors de sa rencontre du 22 mai 2019, afin d'obtenir leur rétroaction sur le processus de distribution du sondage, sur les questions et les possibilités d'amélioration. Un groupe de travail sera mis sur pied avec des patients partenaires, afin de réviser les questions, voir à la possibilité de réduire la longueur du questionnaire et/ou trouver d'autres alternatives pour mesurer la satisfaction de la clientèle.

4.11 Rapport annuel – Éthique

Certains défis de recrutement sont notés, afin de pourvoir des postes de médecins au sein du Comité d'éthique clinique. En fait, il y a trois postes vacants, soit un médecin généraliste, un médecin spécialiste et un(e) infirmier(ère). Quelques candidats ont démontré de l'intérêt à siéger au comité à titre d'infirmier(ère). Diane Mignault consultera la médecin-chef régionale dans le but de combler les deux postes vacants dans le domaine médical au sein du comité.

5. Autres

5.1 Recommandations des Comités de revue

Dans la période de janvier à mai 2019, un total de 7 revues ont été effectuées (5 incidents préjudiciables et 2 suicides en communauté) et un total de 36 recommandations ont été émises. De ces 36 recommandations : 4 sont en place, 30 sont en voie d'implantation et 2 sont non commencés. La mise en œuvre des recommandations incomplètes se poursuit. Aucune question n'est soulevée par les membres.

MOTION 2019-06-04 / 03SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

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

Adopté à l'unanimité.

5.2 Tableau de bord – Centre Hospitalier Restigouche (CHR)

Invité : Jacques Duclos, VP – Services communautaires et Santé mentale

Le Réseau a développé un tableau de bord, afin de suivre son travail de modernisation et d'amélioration des services au CHR et ainsi mettre en œuvre les recommandations du consultant. Les recommandations du consultant ont été acceptées par le ministre de la Santé, le 8 mai dernier. Quatre recommandations ont été émises à l'intention du gouvernement, alors que six recommandations sont adressées directement au Réseau de santé Vitalité.

Les six recommandations émises à l'intention du Réseau sont :

1. Songer à embaucher un certain nombre d'infirmiers en santé mentale/éducateurs expérimentés ou à recourir à leurs services pour former le personnel directement aux unités de soins.
 - Une personne du secteur de la Qualité est affectée au CHR pour une période temporaire spécifiquement pour la formation Oméga. Aussi, une visite est prévue la semaine prochaine à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel pour examiner leur fonctionnement quant aux réponses aux codes blancs.
2. Veillez à l'attribution de fonds suffisants pour la formation et le perfectionnement à l'extérieur de la province.
 - Une somme de 250,000 \$ est attribuée pour soutenir la formation.
3. Envisager de faire partie de réseaux nationaux de santé mentale (p. ex. MHAQI).
 - Ces rencontres permettront d'échanger sur les meilleures pratiques.
4. Accélérer la mise en place des caucus de sécurité dans toutes les unités et obtenir plus de formateurs Oméga.
 - Les caucus de sécurité sont maintenant instaurés à l'ensemble des unités du CHR. Il s'agit de courtes rencontres structurées tenues quotidiennement au début des relais de travail.
 - Formation (CPI) avancée à développer, afin d'interagir sécuritairement auprès d'un individu en situation de crise.
5. Concevoir un plan d'action précis en matière de ressources humaines pour le CHR en mettant l'accent sur le recrutement de médecins et de personnel infirmier à court terme, à moyen terme.
 - Un plan d'action en matière de ressources humaines pour le CHR a été élaboré. Les réunions se poursuivent pour discuter des profils de compétences attendus pour cet été et pour adresser les points immédiats de la situation actuelle.
6. Établir un système de surveillance (tableau de bord) pour mesurer les indicateurs ci-dessous sur une base mensuelle ou trimestrielle à partir du 1^{er} janvier 2019.
 - Taux de satisfaction global des patients ;
 - Pourcentage de plans de soins signés par le patient ou son représentant et l'équipe interdisciplinaire par unité ;
 - Durée moyenne de séjour par unité ;
 - Pourcentage de jours ANS ;
 - Utilisation de contentions physiques lors de situations aiguës ;
 - Utilisation de contentions mécaniques lors de situations aiguës ;
 - Utilisation de contentions chimiques lors de situations aiguës ;
 - Utilisation des salles d'isolement lors de situations aiguës ;
 - Nombre d'incidents préjudiciables avec conséquences graves ;
 - Nombre d'unités qui pratiquent le caucus de sécurité ;
 - Nombre de formateurs certifiés en Oméga ;
 - Pourcentage d'heures de congé de maladie payées ;
 - Taux de satisfaction des employés – Sondage Pulse ;
 - Période moyenne pour pourvoir les postes permanents.

Il est suggéré d'inclure au tableau de bord, une analyse de chacun des résultats expliquant l'écart entre la cible.

Les résultats du tableau de bord seront partagés chaque mois au consultant. Celui-ci continuera de travailler avec le ministère de la Santé et le Réseau de santé Vitalité jusqu'en janvier 2020 pour appuyer la mise en œuvre des plans d'améliorations recommandés.

Les membres remercient Jacques Duclos pour cette présentation.

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

6. Autres

6.1 Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2019)

Gisèle Beaulieu présente brièvement l'ancien format du tableau de bord stratégique et opérationnel de mars 2019 pour clôturer l'année en cours.

En ce qui concerne le développement de la stratégie du mieux-être, le dossier n'a pas avancé comme prévu. Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, l'équipe des Ressources humaines a mis plutôt l'emphase sur le recrutement et la rétention du personnel en place. Toutefois, un sondage sur la satisfaction des employés a été effectué l'an dernier et les données ont été compilées. Nous sommes à définir la stratégie et ensuite la présenter à l'Équipe de leadership.

MOTION 2019-06-04 / 04SCGQS

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le tableau de bord stratégique et opérationnel présentant les données de mars 2019 soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

6.2 Nouveau format – Tableau de bord équilibré

Une révision complète du tableau de bord a été effectuée, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec les objectifs stratégiques et simplifier leur suivi.

Le nouveau tableau intitulé « Tableau de bord équilibré » a été élaboré de façon à combiner les indicateurs des anciens tableaux de bord stratégique et opérationnel à un seul endroit. Un modèle de fiche explicative est également suggéré pour chaque indicateur.

Les présidentes des Comités des finances et des services à la clientèle ont été consultées lors de la révision des indicateurs avec l'équipe de l'amélioration de la performance.

Les indicateurs en lien avec la recherche seront intégrés au tableau de bord équilibré, ainsi que ceux en lien avec les communications.

Les membres sont d'accord d'utiliser le tableau de bord équilibré à partir du premier quart 2019-2020.

MOTION 2019-06-04 / 05SCGQS

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le nouveau format du tableau de bord équilibré soit approuvé tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

7. Date de la prochaine réunion : le 18 septembre 2019 à 08:30.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 09:45.

Claire Savoie
Présidente du comité

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

Éboulche

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 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 21 mai 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 21 mai 2019.

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
18 juin 2019

Réunion régulière : 21 mai 2019

- Liste à jour des projets de recherche : Présentation en primeur du bilan annuel de la recherche 2018. Ce rapport conjoint avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick montre une vue d'ensemble des activités de recherche au cours de la dernière année.
- Mise à jour du plan opérationnel : La version mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020 a été soumise pour information.
- Mise à jour du Plan de 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.

Réunion régulière : 21 mai 2019

- Mise à jour du plan de communication du développement de la mission universitaire : Visionnement de la première capsule vidéo qui explique les trois composantes de la mission universitaire et présentation de la nouvelle section sur la recherche et la formation qui est maintenant sur le site web du Réseau.
- Rapport sur les activités de formation
Présentation du rapport sur les activités de formation médicale ainsi qu'un bilan des activités de formation qui ont eu lieu au Réseau de santé Vitalité pour l'année académique 2018-2019.
- Rapport financier par rapport aux activités d'essais cliniques
Présentation du sommaire du rapport financier pour les activités d'essais cliniques commandités menés au Réseau de santé Vitalité pour l'année fiscale 2018-2109 ainsi que le comparatif des trois dernières années.

Réunion régulière : 21 mai 2019

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 commandités pour l'année fiscale 2018-2109

Réunion régulière : 21 mai 2019

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 21 mai 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 mardi 21 mai 2019 à 10 heures
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	CHUDGLD :	Pauline Bourque, Jean-Marie Nadeau, Brigitte Sonier-Ferguson, Dre France Desrosiers Dr Michel H. Landry
Présidente :	Pauline Bourque	Siège social :	Gilles Lanteigne, Gabriel Godin
Secrétaire :	Manon Frenette	Par jabber :	Denis Pelletier
		Par téléphone :	Michelyne Paulin

Participants

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

Invité : Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire

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

La présidente ouvre la séance à 10 heures et souhaite la bienvenue à tous. On souligne la présence de Jean-René Noël, directeur des communications et de l'engagement communautaire, pour traiter le point 4.4. On informe que Michelyne Paulin devra quitter la rencontre vers 10 h 30.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté tel que présenté.

MOTION 2019/05/21-01-CSR

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Jean-Marie Nadeau

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

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 11 mars 2019

Le procès-verbal de la réunion du 11 mars 2019 est adopté tel que circulé.

MOTION 2019/05/21-02-CSR

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 11 mars 2019 soit adopté tel que circulé

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 11 mars 2019**4.1 Liste à jour des projets de recherche**

On présente en primeur le bilan annuel de la recherche 2018. Ce rapport conjoint avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick montre une vue d'ensemble des activités de recherche au cours de la dernière année. Les membres soulignent l'excellent travail présenté par ce document. On demande de quelle façon ce rapport est circulé à l'intérieur du ministère de la Santé, en sachant que la question de la recherche et la formation n'est pas encore totalement intégrée dans le mandat du ministère

de la Santé. On répond que les modalités de communications n'ont pas encore été établies mais que ce rapport est un outil qui devrait être utilisé. On fait la suggestion de le rattacher au rapport annuel du Réseau comme annexe puisque le rapport annuel doit être envoyé au ministère. On informe également que le bilan annuel sera déposé sur le site web de Vitalité.

On partage qu'avant la venue du Réseau, une association, formée des présidents du CA des huit régions avait fait une recherche au niveau des subventions fédérales pour la recherche et qu'à ce moment, le Nouveau-Brunswick était en dernier rang pour aller chercher les fonds fédéraux comparativement aux provinces de l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec. On demande si à l'heure actuelle, il y a eu une évolution de ce côté. On répond que la situation est pratiquement la même mais qu'une amélioration est notée depuis la création de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick. Il n'en demeure pas moins que la compétition est très forte au niveau des demandes de financement avec un taux de succès de près de 10%. On souligne que le Réseau a fait des efforts et des représentations au niveau du ministère, par rapport entre autres à certaines des relations entre Vitalité et l'IARC, et que le ministère tenterait de reconnaître ceci dans son budget de cette année.

4.2 Mise à jour du plan opérationnel

On présente, pour information, la mise à jour du plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2018-2020, laquelle démontre les actions complétées et les progrès accomplis. 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. Un atelier de deux jours était prévu en mai mais compte tenu des difficultés à avoir la présence de nos médecins impliqués dans nos unités cliniques apprenantes, pour deux journées complètes consécutives sur une courte échéance, on regarde à faire des mini ateliers pour nos unités qui sont prêtes à démarrer. Un atelier de deux jours est quand même prévu les 2 et 3 octobre prochains.

Michelyne Pauline s'excuse de la rencontre à 10 h 25

4.4 Plan de communication – présentation de la version finale d'une capsule publicitaire et du site web

Jean-René Noël présente la version finale à 95% d'une première capsule vidéo (d'une série de quatre). Quelques petits ajustements seront apportés à la version de la capsule d'aujourd'hui, suite à une rencontre de l'équipe de la recherche et des communications la semaine dernière. La capsule sera ensuite traduite et diffusée. Le travail pour la deuxième capsule est déjà entamé.

Suite au visionnement de la capsule, on demande s'il y aurait lieu d'avoir une phrase qui dirait que toutes les composantes et les régions du Réseau de santé Vitalité sont mises à contribution. On explique que cette capsule est pour expliquer les trois composantes de la mission universitaire (soins spécialisés, recherche et formation). La prochaine capsule vise l'engagement des patients et d'autres seront développées plus spécifiquement sur la recherche.

On présente la nouvelle section sur la recherche et la formation qui est maintenant sur le site web du Réseau de santé Vitalité. Cette section est vivante et sera bonifiée au fur et à mesure qu'il y aura de nouveaux développements.

On demande par quel moyen est partagée cette information avec le public pour montrer les choses faites par Vitalité. On répond que ce volet fait partie de la stratégie de communication. Depuis les derniers mois, on essaie de faire parler du Réseau sur ses bons coups. On est en train de mettre à jour nos outils de communication (site web de Vitalité, projet d'un bulletin d'information publique au niveau de la population, réseaux sociaux, etc.)

On remercie l'équipe des communications pour ce beau travail.

Jean-René Noël quitte la rencontre à 10 h 45

4.5 Rapport sur les activités de formation

On présente un rapport sur les activités de formation médicale ainsi qu'un bilan des activités de formation qui ont eu lieu au Réseau de santé Vitalité pour l'année académique 2018-2019.

5. Affaires nouvelles

5.1 Rapport financier par rapport aux activités d'essais cliniques

On présente le sommaire du rapport financier pour les activités d'essais cliniques commandités menés au Réseau de santé Vitalité pour l'année fiscale 2018-2019 ainsi que le comparatif des trois dernières années.

6. Autres

Aucun autre point n'est discuté.

7. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion est prévue à l'automne. Les dates des rencontres pour l'année 2019-2020 seront communiquées sous peu.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 11 heures sur une proposition de Denis Pelletier.

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 18 juin 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 14 mai 2019. Ce rapport et les motions seront présentés par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef régional qui est également présidente du Comité médical consultatif. De ce rapport, découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de douze 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 14 mai 2019.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les douze motions suivantes : 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 du Comité médical consultatif de la rencontre du 14 mai 2019.

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

Rapport au Conseil d'administration
Réunion publique du 18 juin 2019

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

Ce rapport se fera en deux (2) sections.

1. Rapport de la médecin-chef régionale y compris les recommandations au CA qui découlent de nos règles ou règlements ainsi que le rapport régulier
2. Rapport de la réunion régulière du CMC du 14 mai 2019

Rapport de la médecin-chef régionale

Dossiers en cours

- Évaluation de la capacité à exercer – Évolution du dossier avec ressource affectée au projet
- CHUD - Dossier de l'urgence – Un plan d'action mis en place
- Culture juste
- Cycles de privilèges 2020 – planification en cours
- Centre hospitalier Restigouche (CHR)

Réunion régulière : 14 mai 2019

Rapport de la présidente du Comité médical consultatif du 14 mai 2019

- Rapports présentés aux membres du CMC :
 - Rapport de la vice-présidente – Services médicaux, Formation et Recherche
 - Rapport du PDG
 - Rapport du Comité professionnel consultatif (CPC)
 - Rapport annuel des plaintes médicales

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

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 médecine familiale
 - Dr Taher Bennani pour un premier mandat de trois (3) ans pour la période du 1er juillet 2019 jusqu'au 30 juin 2022 MOTION 2019-05-14/06CMC

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Motion en bloc pour demande de nomination et de changement de nomination pour les privilèges présentés aux diapositives suivantes : MOTION 2019-05-14/07CMC**

Nomination pour les privilèges

- zone Beauséjour adoptées au CMCL du 6 mai 2019 telles que présentées;
- zone Nord-Ouest adoptées au CMCL du 9 mai 2019 avec la modification proposée telle que mentionnée au procès-verbal de la rencontre du CMC du 14 mai 2019;
- zone Restigouche adoptées au CMCL du 12 mars 2019 et du 7 mai 2019 telles que présentées.

Changement de nomination pour les privilèges

- zone Beauséjour adoptées au CMCL du 6 mai 2019 telles que présentées;
- zone Restigouche adoptées au CMCL du 7 mai 2019 telles que présentées.

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Privilèges

- Demandes de nomination pour les privilèges
Zone Beauséjour 1B (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020)

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 25 avril 2019

Comité médical consultatif local le 6 mai 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Statut	Zone	Profession	Champs de pratique
Dr Hugo Dignard	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence
Dr Jefferey Hans	Conseiller	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Sarah Ironside	Conseiller	1B	Neurologue	Neurologie
Dre Sarah Lespérance	Conseiller	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence
Dre Véronic Bossé	Invité	1B	Dentiste	
Dr Matthew Park	Invité	1B	Dentiste	
Dr Mathieu Pelletier	Conseiller	1B	Pathologiste	Anatomo-pathologie
Dr Robert Allanach	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Nadia Veilleux	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Demandes de nomination pour les privilèges
Zone Nord-Ouest 4 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil
d'administration en juin 2020)**

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 1^{er} mai 2019

Comité médical consultatif local le 9 mai 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Catégorie	Zone	Profession	Champs de pratique
Dr Dany Dumais	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Radiologue	Radiologie, Radiologie interventionnelle
Dr Angus Gardner	Suppléant	4	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie, Obstétrique
Dr Jeffrey Rowe	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Soins palliatifs, Hospitalisation
Dre Dany Saucier	Suppléant	4, 5, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Hospitalisation
Dr Jonathan Thériault Groom	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Urgentologue	Médecine d'urgence

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Demandes de nomination pour les privilèges
Zone Restigouche 5 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil
d'administration en juin 2020)**

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 1^{er} mai 2019

Comité médical consultatif local le 7 mai 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Catégorie	Zone	Profession	Champs de pratique
Dre Mojgan Azadi	Suppléant	5	Interniste	Médecine interne générale, Hospitalisation*
Dr David Braganza	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence*
Dre Nadine LeBelle	Actif	5	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Médecine d'urgence**
Dr Arthur Fontaine	Associé	5	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Médecine d'urgence**

*Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM et permis du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick lors de remplacement.

**Privilèges additionnels

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Demandes de nomination pour les privilèges
Zone Restigouche 5 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil
d'administration en juin 2020)**

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 27 février 2019

Comité médical consultatif local le 12 mars 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Catégorie	Zone	Profession	Champs de pratique
Dr Steven Cashman	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence, Hospitalisation, Médecine familiale*
Dre Camille Bertrand	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence*
Dre Katharina Brousseau	Suppléant	5	Médecin généraliste	Hospitalisation, Médecine d'urgence*
Dr Edson Mutsinzi	Suppléant	5	Ophthalmologue	Ophthalmologie*

*Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM et permis du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick lors de remplacement.

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Demandes de changement de nomination pour les privilèges Zone Beauséjour 1B (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020)**

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 25 avril 2019

Comité médical consultatif local le 6 mai 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Catégorie présent	Catégorie demandé	Zone	Profession	Champs de pratique
Macdonald, Mark Dr	Associé	Actif	1B	Orthopédiste	Orthopédie
Melanson, Martine Dre	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Ewing-Wilson, Tessa Dre	Associé	Actif	1B	Psychiatre	Psychiatrie
Katsafourou, Polyanna Dre	Associé	Actif	1B	Gynécologue	Gynéco-obstétrique
Thériault, Maryse Dre	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Ouellet, Roxanne Dre	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Couturier, Édith Dre	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Gallant, Chantal Dre	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Sika, Ginette Dre	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Ben Amor, Ibtihel Mona Dre	Associé	Actif	1B	Médecine interne	Médecine génétique

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Demande de changement de nomination pour les privilèges - Zone Restigouche 5 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020)**

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 1^{er} mai 2019

Comité médical consultatif local le 7 mai 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Statut présent	Statut demandé	Zone	Département	Privilèges
Dr Chabane Ait Yahia	Actif	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation
Dr Christopher Bryniak	Associé	Actif	5	Psychiatre	Psychiatrie adulte Médecine légale

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

- **Demande de changement de nomination pour les privilèges - Zone Restigouche 5 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020)**

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 1^{er} mai 2019

Comité médical consultatif local le 7 mai 2019

Comité médical consultatif régional le 14 mai 2019

MOTION 2019-05-14/07CMC

Médecins	Statut présent	Statut demandé	Zone	Département	Privilèges
Dr Sylvain Arsenault	Actif	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Nominations

- **Motion en bloc des chefs de départements locaux**

Zone Beauséjour

Chefs de département

- Dre Karine Arsenault – Département local de gynéco-obstétrique
- Dr Nicholas Pilote – Département local d'imagerie diagnostique

Co-chef de département

- Dr Paul Albert – Co-chef département local d'urgence

MOTION 2019-05-14/08CMC

- **Chefs de départements et divisions régionaux**

- Dre Guylaine Chiasson : Département régional de gériatrie
- Dr Nicholas Finn : Division régionale hémato-oncologie
- Dr Marcel Mallet : Département régional de pneumologie
- Dr Chadi Darwich : Département régional de neurologie
- Dr Warren Lyew : Département régional de pathologie et autres
médecines de laboratoire

MOTION 2019-05-14/10CMC

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Renouvellement annuel des membres du CMC (pour la période du 1er juillet 2019 jusqu'au 30 juin 2020)

- Dre Nicole LeBlanc, Médecin-chef régionale, présidente
- Dre Louise Thibault (1B), Médecin-chef, zone Beauséjour
- Dr Éric Levasseur (4), Médecin-chef, zone Nord-ouest
- Dre Catherine Benoit (5), Médecin-chef, zone Restigouche
- Dr Éric Basque (6), Médecin-chef, zone Acadie-Bathurst
- Dre Anik Savoie (1B), Médecine de famille en milieu urbain
- Dre Hélène Faucher (4), Médecine de famille en milieu rural
- Dr Gaetan Gibbs (4), Médecine d'urgence
- Dre Robyn Comeau (1B), Médecin interniste
- Dr Michel D'Astous (1B), Médecin interniste
- Dr Ronald Robichaud (1B), Chirurgie
- Dr Mohamed Benlamlih (4), Pédiatrie
- Dr André Denis Basque (1B) Psychiatrie

MOTION 2019-05-14/11CMC

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Renouvellement annuelle des médecins-chefs locaux (pour la période du 1er juillet 2019 jusqu'au 30 juin 2020)

- Dre Louise Thibault, Médecin-chef, zone Beauséjour 1B
- Dr Éric Levasseur, Médecin-chef, zone Nord-ouest, 4
- Dre Catherine Benoit, Médecin-chef, zone Restigouche, 5
- Dr Éric Basque, Médecin-chef, zone Acadie-Bathurst, 6

MOTION 2019-05-14/12CMC

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Renouvellement annuel des membres du CMCL Zone Beauséjour - 1B MOTION 2019-05-14/13CMC

COMPOSITION		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Julien LeBlanc	Anesthésie
2	Dr Michel Bourgoin	Chirurgie
3	Dre Karine Arseneault	Gynéco-obstétrique
4	Dr Nicholas Pilote	Imagerie diagnostique
5	Dr Ghislain Lavoie	Médecine familiale
6	Dr Danny Godin	Médecine d'urgence
7	Dre Maryse Williston	Médecine interne
8	Dre Geneviève LeBlanc	Pédiatrie
9	Dr Louis Thériault	Psychiatrie
10	Dr Rémi LeBlanc	Président de l'OPML
11	Dre Louise Thibault	Médecin-chef, zone – Beauséjour
12	Dr Pierre LeBlanc	Médecin représentant de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent
13	Dr Ronald Robichaud	Membre à la discrétion de la zone - ORL
14	Dr Jean-François Baril	Membre à la discrétion de la zone - Cardiologie
15	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Renouvellement annuel des membres du CMCL Zone Nord-ouest – 4 MOTION 2019-05-14/13CMC

COMPOSITION		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Charles Zhang	Anesthésie
2	Dr Paul Cloutier	Chirurgie
3	Vacant	Gynéco-obstétrique
4	Dr Sameh Saif	Imagerie diagnostique
5	Dr John Tobin	Médecine familiale - HRE
6	Dre Marie-Pier Côté	Médecine d'urgence - co-chef
7	Dr Jean-Philippe Lepage	Médecine interne
8	Dre Nadine Kabwé	Pédiatrie
9	Dr Pierre Nguimfack	Psychiatrie
10	Dre Chantal Violette	Présidente de l'OPML
11	Dr Éric Levasseur	Médecin-chef, zone – Nord-Ouest
12	Dre Hélène Faucher	Médecin représentant de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
13	Dre Claude Richard - invité	Médecin représentant de l'Hôpital général de Grand-Sault
14	Dr Gabriel Martin St-Amant	Membre à la discrétion de la zone – médecine d'urgence co-chef
15	Dre Laurie Malenfant	Membre à la discrétion de la zone – Personnel médical - assistante
16	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Renouvellement annuel des membres du CMCL Zone Restigouche – 5 MOTION 2019-05-14/13CMC

COMPOSITION		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Prabhat Sinha	Anesthésie
2	Dr Bahram Groohi	Chirurgie
3	Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique
4	Dr Martin Robichaud	Imagerie diagnostique
5	Dr Ahmad Khatib	Médecine familiale
6	Dr Dariu Calugaroiu	Médecine d'urgence
7	Dr Al Habash	Médecine interne
8	Dr Mohamed Rizk	Pédiatrie
9	Dre Céline Finn Dr Simon Racine (remplacement)	Psychiatrie
10	Dr Warren Lyew	Président de l'OPML
11	Dre Catherine Benoit	Médecin-chef, zone – Restigouche
12	Vacant	Médecin représentant Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie
13	Dr Marc Lagacé	Membre à la discrétion de la zone : Représentant chirurgie générale
14	Vacant	Membre à la discrétion de la zone
15	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

Réunion régulière : 14 mai 2019 (suite)

Renouvellement annuel des membres du CMCL Zone Acadie-Bathurst – 6 MOTION 2019-05-14/13CMC

COMPOSITION		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Yannick Duguay	Anesthésie
2	Dr Marc-Éric Savoie	Chirurgie
3	Dre Anne Lebouthillier	Gynéco-obstétrique
4	Dr John LeBlanc Dre Marinett Gutierrez	Imagerie diagnostique
5	Dr Marc-André Doucet	Médecine familiale
6	Vacant	Médecine d'urgence
7	Dr Claude Violette	Médecine interne
8	Dr Roger Kamba	Pédiatrie
9	Vacant	Psychiatrie
10	Dre Natalie Cauchon	Présidente de l'OPML
11	Dr Éric Basque	Médecin-chef, zone Acadie-Bathurst
12	Dr Carl Boucher	Médecin représentant de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†
13	Dre Joëlle Drolet-Ferguson	Médecin représentant de l'Hôpital de Tracadie-Sheila
14	Dre Dawn-Marie Martin Ward	Médecin représentant de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
12	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

Vote électronique

Renouvellement de mandat de membres du CMC (par vote électronique le 28 mai 2019)

- Dr Gaëtan Gibbs en tant que membre du CMC, secteur médecine d'urgence pour un deuxième mandat de trois (3) ans pour la période du 1er juillet 2019 jusqu'au 30 juin 2022
- Dr Ronald Robichaud en tant que membre du CMC, secteur chirurgie pour un deuxième mandat de trois (3) ans pour la période du 1er juillet 2019 jusqu'au 30 juin 2022

Vote électronique (suite)

- **Demandes de nomination pour les privilèges**
Zone Acadie-Bathurst 6 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020)

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 3 juin 2019

Comité médical consultatif local le 6 juin 2019

Comité médical consultatif régional par vote électronique le 10 juin 2019

Médecins	Statut	Zone	Profession	Champs de pratique
Dr Pierre Beaucage	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA – depuis août 2018
	Associé	6	Médecin généraliste	À partir du 1 juillet 2019
Dr Rémi Blanchette	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Radiologue	Radiologie *, **
Dr Nicolas Boucher	Suppléant	6	Anesthésiste	Anesthésie générale
Dr Francis Cloutier	Suppléant	6	Radiologue	Radiologie
Dr Jean-Philip Deslauriers	Associé	6	Rhumatologue	Rhumatologie
Dr Hugo Dignard	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Hospitalisation
Dre Ruth Farrell	Associé	6	Gynécologue-Obstétricien	Gynécologie, Obstétrique
Dre Fanny Gueniche	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation Clinique d'oncologie

*Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM

**Conditionnel à recevoir preuve du permis du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick lors de remplacement.

Vote électronique (suite)

- **Demandes de nomination pour les privilèges**
Zone Acadie-Bathurst 6 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020) - suite

Médecins	Statut	Zone	Profession	Champs de pratique
Dr Aaron Harper	Associé	6	Pathologiste	Pathologie générale, Anatomopathologie Cyto-pathologie
Dre Hanen Harrabi	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA, Médecine d'urgence Gériatrie, Clinique d'oncologie, Hospitalisation, CHSLD, soins au domicile *, **
Dre Caroline Hosatte-Ducassy	Suppléant	6	Urgentologue	Médecine d'urgence PA
Dre Marilyn Isabel	Suppléant	6	Radiologue	Radiologie *
	Associé	6	Radiologue	À partir du 15 juillet 2019 *
Dre Marie-Soleil Lamarre	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation
Dre Geneviève Landry	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA, Médecine d'urgence Clinique d'oncologie, Hospitalisation, Soins palliatifs
Dr Jean-Gabriel Landry	Suppléant	6	Anesthésiste	Anesthésie
Dr Jean-Gabriel Landry	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA, Hospitalisation
Dr Mathias Losier	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dre Maxime Mallet	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA, Hospitalisation Médecine d'urgence

*Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM

**Conditionnel à recevoir preuve du permis du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick lors de remplacement.

Vote électronique (suite)

- **Demandes de nomination pour les privilèges**
Zone Acadie-Bathurst 6 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020) - suite

Médecins	Statut	Zone	Profession	Champs de pratique
Dr Sylvain Matteau	Actif	6	Cardiologue	Cardiologie, Cardiologie - Soins intensifs fermés
Dre Sophonie Ménard	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA
Dr Jonathan Minz	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Marc-Étienne Parent	Associé	6	Rhumatologue	Rhumatologie, Médecine interne
Dr Benjamin Perron	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine familiale PA, Médecine d'urgence
Dr Xuan Huyen Pham	Suppléant	6	Nucléiste	Médecine nucléaire
Dre Isabelle Royer	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Rajiv Teeluck	Associé	6	Urgentologue	Médecine d'urgence, Médecine familiale*

*Conditionnel à recevoir preuve d'ACPM

**Conditionnel à recevoir preuve du permis du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick lors de remplacement.

Vote électronique (suite)

- **Demandes de changements de nomination pour les privilèges**

Zone Acadie-Bathurst 6 (jusqu'à l'assemblée générale annuelle du conseil d'administration en juin 2020)

Privilèges adoptés par :

Comité d'examen des titres le 3 juin 2019

Comité médical consultatif local le 6 juin 2019

Comité médical consultatif régional par vote électronique le 10 juin 2019

Médecins	Statut actuel	Statut demandé	Zone	Département	Privilèges
Dr Sylvain Arsenault	Actif	Suppléant	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence

Réunion régulière : 18 juin 2019 (suite)

Renouvellement annuel

- Chefs de département (pour la période du 1^{er} juillet 2019 jusqu'au 30 juin 2020 tel que présenté au document *Renouvellement annuel des chefs de département*) MOTION 2019-05-14/14CMC

Privilèges

- Octroi de privilèges aux stagiaires en médecine clinique et aux apprenants en médecine 2019-2020 (tel que présenté au document *Grille de stages provinciale*) MOTION 2019-05-14/15CMC

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

Dre Nicole LeBlanc

Médecin-chef régionale

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 2019

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 21 mai 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 21 mai 2019.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration
(18 juin 2019)

Réunion ordinaire : 21 mai 2019

Sujets discutés :

- **Mise à jour des membres du CPC :**

Le nouveau mandat sera en vigueur en septembre prochain, ainsi que la liste de membres. Le processus de mise à jour se poursuit.

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

Les membres ont reçu une mise à jour du CHR.

Politiques (ébauches) :

- Gestion de la feuille d'administration des médicaments (FADM) - adoptée
- Liste d'attente - adoptée
- Autotransfuseur - recommandée à l'échelle régionale

Réunion ordinaire : 21 mai 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 18 juin 2019

Objet : **Documentation pour information aux membres**

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

7.1 " First Case On-Time Starts Measured by Incision On-Time and No Grace Period: A Case Study of Operating Room Management "

Madame Norma McGraw fera un bref 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 ". Madame McGraw facilitera les échanges s'il y a des questions ou commentaires des membres au sujet de cet article. Il est important que les membres soient préparés pour discuter en ayant lu et réfléchi sur le document.

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

Bonne lecture!

First Case On-Time Starts Measured by Incision On-Time and No Grace Period: A Case Study of Operating Room Management

Robert W. Allen, PhD, perioperative services research engineer, Greenville Health System, Greenville, South Carolina; Kevin M. Taaffe, PhD, associate professor, industrial engineering, Clemson University, Clemson, South Carolina; Vivian Neilley, Clemson University; and Erik Busby, MD, surgeon, urology and oncology, Greenville Health System

EXECUTIVE SUMMARY

A delay in first case on-time starts (FCOTS) can lead to less operating room (OR) utilization, greater facility costs, and dissatisfaction among staff and patients. FCOTS is usually measured by the patient in-room metric with a small grace period. For this study, the partnering hospital elected to target and improve delays by aggressively defining FCOTS as time of incision with no grace period. Metric standardization, goal setting, and organizational focus contributed to a 9-month implementation plan to improve the newly defined FCOTS metric. The target was achieved during implementation, with 73.6% of first cases starting on time. Annual impact showed 80,587 min, or 1,343 hr, of saved OR time, which led to \$771,000 in annual savings for variable OR labor costs. This redefined metric and related interventions contributed to significant reduction in delays and savings to the hospital. Engaged physician leadership played a key role in this improvement initiative, as well. The methods employed here can be used in other hospitals looking to improve FCOTS metrics in their procedural areas.

INTRODUCTION

Healthcare systems are striving to reduce costs and become more efficient. To do this, they must identify opportunities for improvement across all services and departments, notably operating room (OR) time—an expensive yet precious resource. First case on-time starts (FCOTS) improvement has been a focal point of many recent studies, showing the importance of starting procedures on time. Improving on-time starts can have a tremendous effect on the ability of the OR to stay on schedule for the rest of the day and maximize utilization during peak hours. Conversely, delays can lead to staff overtime, underutilized OR time, increased costs, and dissatisfaction among staff. Although FCOTS improvement initiatives are common, the method demonstrated here is novel, effective, and reproducible elsewhere.

To improve FCOTS metrics at the partnering hospital, an OR operations subcommittee (detailed later) was formed. Delay data for daily management of operations were collected and analyzed. The subcommittee used this information to address recurring issues in the OR and assign department managers to address them. A new standardized metric for FCOTS was created. The methods used to realize reductions in delays and cost savings are presented here along with practical implications.

The partnering hospital is a large not-for-profit academic hospital in Greenville, South Carolina; it functions as the area's only Level I trauma center, and therefore is a tertiary referral center for complex cases. The hospital has 32 main ORs and performs more than 25,000 surgeries each year. The hospital system's institutional review board approved this study.

LITERATURE REVIEW

Many different methods have been applied to improve FCOTS metrics and reduce delays. Previous methods have taken general approaches such as teambuilding, team training, resident-led initiatives,

and organizational changes (Han et al., 2016; Bender et al., 2015; Sohrakoff et al., 2014; Armour Forse, Bramble, & McQuillan, 2011; Dexter, Dexter, Masursky, Garver, & Nussmeier, 2009; Tucker, 2014). Others have applied established methods such as clockwork operating room efficiency (CORE) and Kaizen (Truong, Tessler, Kleiman, & Bensimon, 1996; Trividi et al., 2013; Warner et al. 2013). Implementation of checklists or facilitators has also been documented (Panni et al., 2013), as well as financial incentives (Scalea et al., 2014). There is much at stake. In addition to the benefits stated earlier, improved FCOTS can decrease resident work hours (Warner et al., 2013), improve radiology first-case starts (Mahmoud, Koch, Jones, & Varughese, 2013), and optimize anes-thesia scheduling (Epstein & Dexter, 2012; Urman, Sarin, Mitani, Philip, & Eappen, 2012).

The difference between this study and previous studies is the measure by which success is determined. To address the issue of FCOTS delays at the partnering hospital, a new metric for measuring the starts was needed. The first case of the day is defined here by the first case scheduled within the normal scheduled block time (the time allowed for a surgeon or group). However, FCOTS is typically defined in the literature by measuring the patient in-room time of the first case. Because of the high complexity of cases at the partnering hospital, many delays occur after the patient is brought to the room but before the procedure starts. Causes may include missing or contaminated equipment, patient positioning and preparation, and resident teaching. It is important to consider these delays when trying to improve FCOTS metrics because processes in the OR can be improved to enhance flow and reduce delay. The subcommittee determined that procedure start-incision of the patient-should be the goal in our study. Many studies have allowed for leeway in what is considered to be an on-time start by providing a grace period. In these studies, if the case started in the allotted grace period, it was considered to be on time. One prior study did not use a grace period, but only compared the average delay between its comparison groups (Han et al., 2016); in other studies, 10 min was used as the grace period (Trividi et al., 2013; Villarreal, Rostad, Wright, & Applegate, 2015; Dexter et al., 2009). At our partnering hospital, we used a zero grace period when calculating the on-time percentage. The combination of using incision as a milestone and zero grace period is a definition that has not been studied in the literature. In this report, we add the patient in-room milestone for ease of comparison to existing studies.

METHODS AND APPROACH

The OR operations subcommittee at the partnering hospital identifies and solves process-related issues in the OR. The subcommittee is the operational_ arm of the perioperative council, which oversees perioperative services at the partnering hospital. It is chaired by a surgeon; attendees include surgeons of different specialties, anesthesiologists, perioperative department administrators, the director of perioperative services, nurse managers from all three areas (preoperative, OR, and recovery), the central sterilization manager, and the certified registered nurse anesthetists (CRNA) manager. Research has shown that interprofessional teams can improve OR efficiency and utilization (Bender et al., 2015). In addition, engaged physician leadership supports patient safety, patient outcomes, and an organization's profit-ability (Byrnes, 2016).

A FCOTS worksheet (Figure 1) was developed in conjunction with the FCOTS improvement initiative here to act as a daily reporting tool to identify reasons of delay. Data were collected by the circulating nurse and reported from each core by its coordinator. The worksheet included patient data, type of surgery, patient in-room time, procedure start time, and the reasons given for delay (if applicable). Cases were scheduled and coordinated based on scheduled procedure start for the OR. Scheduled patient in-room

and root cause analysis of the delay reasons. Once reported, the worksheet was distributed to all surgeons and staff for discussion.

Cases marked as delayed were reviewed and coded according to 24 different categories. Each code selection was based on patterns in the delay reasons during implementation. For each case delay, the reasons were separated between patient in-room and procedure-start delays and assigned one or more codes based on the text notes from the CRNA and nurse circulator. For example, if a patient arrived late to the preoperative area and subsequently late to the OR, the delay would be coded for "delay due to patient." If the same patient then had "difficult anesthesia" and "patient positioning" in the OR, those situations would be accounted for in the data set as procedure-start delays.

Specialties with insufficient data on either the baseline or postimplementation time periods (such as dental, gastroenterology, ophthalmology, oral, podiatry, and radiology) were not included in the data analysis, which accounted for 140 cases (2.6%) of the recorded FCOTS.

RESULTS

Our analysis of the improvement initiative includes three facets: (1) the FCOTS metric, as evaluated by physician service line, (2) cost savings attributed to the improvement of FCOTS metrics performance, and (3) the types and rate of occurrence of specific delays.

Improvement of FCOTS

Prior to study implementation, the FCOTS metric baseline was 25% and patient in-room on-time rate was 30.4%. Between January and June 2015, on-time incision starts improved to 73.6% (a rate increase of 48.6%), thus achieving the goal of 70%. The patient in-room rate improved to 64.7% (an increase of 34.3%).

Specifically, cardiovascular surgery consistently recorded a patient in-room percentage of about 90% despite lower procedure on-time percentages. The incision on-time percentage increased over time to the end of the year. The 70% goal for FCOTS was achieved for ear nose and throat and plastic surgery specialties. An 80% rate for FCOTS was achieved for general surgery, colon/rectal, and bariatrics/gynecology. For all specialties, an average of 73.6% was achieved. Table 1 shows each physician service line at the partnering hospital and summarizes the improvement.

Cost Savings Analysis

The minimum annual cost savings associated with reducing late starts was the product of the total impact (80,587 min) and the measured cost per minute (\$9.57) at the study site (Allen, Pruitt, & Taaffe, 2016). This meant \$771,220 per year in variable labor cost savings. Cost savings per service line are shown in Table 2.

Root Cause Analysis for Daily Management of Delays

Table 3 shows the total results of the 2015 study on delay reasons for FCOTS. "Waiting on surgeon in preop" (7.1%), "delay due to patient" (6.9%), and "third-party (e.g., interpreter)" (3.8%) were the most-cited patient in-room delays. "Difficult anesthesia" (6.8%), "equipment issue" (3.9%), and "patient positioning" (3.5%) were the most-cited reasons for delays in procedure start.

DISCUSSION

The keys to success in obtaining the FCOTS goal is buy-in from physicians (mainly surgeons) using evidence-based process improvement. Physicians selected for this study's subcommittee were early in their career and invested in the long-term success of their ORs. Also worth noting, physician engagement can reduce burnout (Henson, 2016a) and improve the development of physician leaders (Henson, 2016b). Hence, the chair of the OR operations subcommittee was a surgeon, and physician leadership solidified buy-in among peers in each of the surgical services. Standardized metrics were agreed upon, validated for accuracy, and collected via normal case documentation.

TABLE 1
Summary of Service Line Improvements of Patient In-Room Percentage and Procedure Start Percentage During the Study Period

Specialty	Baseline Data			Implementation Data			Postimplementation Data			Change (Pre-Post)	
	# Obs	PIR (%)	PS (%)	# Obs	PIR (%)	PS (%)	# Obs	PIR (%)	PS (%)	PIR (%)	PS (%)
Cardiovascular	372	98.4%	37.9%	201	94.5%	56.7%	162	87.0%	65.4%	-11.4%	27.5%
Colon/rectal	162	23.5%	34.0%	75	45.3%	78.7%	82	57.3%	80.5%	33.9%	46.5%
Ear nose throat	251	4.4%	31.5%	137	52.6%	70.8%	137	67.2%	76.6%	62.8%	45.2%
General	1,244	32.6%	35.0%	601	59.4%	72.5%	526	72.4%	83.7%	39.8%	48.6%
Neurosurgery	446	15.7%	4.0%	249	40.2%	49.0%	233	54.1%	62.7%	38.4%	58.6%
Ob/gyn	792	32.1%	30.6%	378	41.3%	74.3%	352	52.8%	86.9%	20.8%	56.4%
Orthopedic	876	34.9%	22.1%	379	64.6%	62.8%	333	65.8%	66.4%	30.8%	44.2%
Pediatric	330	0.6%	12.7%	124	39.5%	58.1%	144	48.6%	63.2%	48.0%	50.5%
Plastic	153	17.6%	26.8%	88	60.2%	63.6%	107	59.8%	70.1%	42.2%	43.3%
Urology	495	16.2%	15.6%	282	58.2%	66.3%	257	71.6%	67.3%	55.4%	51.8%
Vascular	403	29.0%	13.4%	178	61.8%	53.9%	138	63.8%	64.5%	34.7%	51.1%
Total	5,524	30.4%	25.0%	2,692	56.8%	65.3%	2,471	64.7%	73.6%	34.3%	48.6%

Note. PIR = patient in room; PS = procedure start # Obs = number of observations (n value).

TABLE 2
Impact of Intervention on Average Delay for Procedure Start and Total Annualized Impact

Specialty	Average Minutes Late Per First Case			Total Annualized Impact (min)	Total Annualized Impact (\$)
	Baseline	Post-implementation	Average Change (min)		
Cardiovascular	8.36	3.65	4.71	1,709	16,357
Colon/rectal	7.82	-6.01	13.83	2,172	20,784
Ear nose throat	11.41	-5.69	17.11	4,688	44,860
General	7.61	-5.35	12.96	14,602	139,746
Neurosurgery	25.90	9.00	16.90	8,146	77,962
Ob/gyn	20.48	-6.00	26.48	19,329	184,979
Orthopedic	16.17	1.91	14.26	10,151	97,146
Pediatric	18.39	1.71	16.68	4,470	42,779
Plastic	11.14	-1.72	12.86	2,508	24,005
Urology	15.54	-0.87	16.41	8,844	84,641
Vascular	15.17	2.62	12.55	3,967	37,961
Weighted Average	14.52	-1.03	15.55	80,587	771,220

Note. Positive numbers indicate case was delayed and did not meet the goal milestone; negative numbers indicate cases started earlier than scheduled. Impact based on 2015 volumes for listed service lines.

It also was important to stay focused on fixing the process instead of punishing those involved, based on our premise that preempting and mitigating delays was more effective than establishing blame. Surgeon delays were commonly cited, but by focus-ing on processes such as signing surgical consents and updating a patient's history at least 1 hr prior to case start, we were able to reduce surgeons' process issues. Punitive actions such as fees or loss of allocated oR times were not needed because of the rapid improvement in outcomes. Rather, reporting of tardy surgeons led to behavior changes. Keeping data collection transparent and pro-moting improvement methodologies were important as well. Celebrating early wins in the implementation phase also motivated involved parties to improve.

A new daily huddle helped to identify attainable goal times for patient in-room milestones. This huddle included core coordinators, board-runners, preopera-tive area managers, and the scheduling manager. OR leadership attended the huddle when the FCOTS metric dipped below 50% for that day. This huddle was also used to communicate case needs such as staffing and equipment in advance Heart, orthopedic trauma, and robotic surgery cases were denoted "complex;• as were procedures that require complex positioning after intubation or additional anesthesia time to accommodate additional lines (intravenous therapy lines, central lines, femoral lines, and arterial lines). If the case was not determined to be com-plex, then it defaulted to "simple" and the patient in-room time was scheduled to be 30 min (instead of 45 min) prior to the scheduled incision.

TABLE 3
List of Delay Reasons With Rates of Occurrence

Delay Reason	Patient In-Room Delay			Procedure Start Delay		
	Count	Average Delay (min)	% of Total First Cases	Count	Average Delay (min)	% of Total First Cases
Third-party (e.g., interpreter)	202	13.0	3.8%	101	18.7	1.9%
Communication issue	131	17.9	2.5%	94	20.4	1.8%
Consent issues	150	17.3	2.8%	96	21.8	1.8%
Contaminated equipment	13	17.7	0.2%	26	21.5	0.5%
CRNA busy with previous patient	48	9.6	0.9%	11	15.3	0.2%
Delay due to patient	368	14.6	6.9%	179	19.9	3.4%
Delay in preop due to history and physical	135	14.9	2.5%	69	17.5	1.3%
Difficult airway	21	15.9	0.4%	66	18.2	1.2%
Difficult anesthesia	171	12.1	3.2%	361	22.9	6.8%
Direct transfer (from intensive care unit, etc.)	66	21.8	1.2%	29	21.2	0.5%
Equipment issue	198	15.2	3.7%	207	18.5	3.9%
Insufficient staff	92	10.7	1.7%	50	17.5	0.9%
MDA late	58	10.4	1.1%	66	13.6	1.2%
No reason given	100	11.4	1.9%	8	19.0	0.2%
OR setup	91	11.4	1.7%	72	21.5	1.4%
Other	100	15.6	1.9%	108	22.3	2.0%
Patient positioning	17	9.5	0.3%	184	20.1	3.5%
Patient preparation	144	11.7	2.7%	45	13.9	0.8%
Preop running behind	144	11.7	2.7%	63	13.8	1.2%
Traching	4	9.0	0.1%	19	9.3	0.4%
Transportation services	19	11.6	0.4%	10	14.9	0.2%
Waiting on lab work	127	23.5	2.4%	104	24.1	2.0%
Waiting on surgeon in OR	52	21.4	1.0%	141	15.8	2.7%
Waiting on surgeon in preop	375	16.0	7.1%	167	19.7	3.1%

Note. CNA = certified registered nurse anesthetist; MDA = medical assistant.

Assignment of a perioperative medical director (a practicing anesthesiologist) enabled OR schedulers to make better decisions regarding add-on cases. The medical director also improved the consistency of decision-making and oversaw FCOTS improvement and staff engagement in the improvement process. Furthermore, when the staff realized that the surgeons were held to similar measures, they put forth a more unified effort that further facilitated achievement of the target goal.

The significant differences in processes among specialty services were taken into consideration for this study. For example, some specialties employed residents and some did not. Also, the orthopedic trauma service had an especially dynamic schedule, and this complexity presented challenges. In this study, identification of variables that had been unclear led to improvement of the FCOTS metric in all groups.

Although most specialties in the OR improved in both patient in-room on-time and incision on-time metrics (Table 1), the cardiovascular specialty did not record an improved patient in-room on-time metric. Cardiovascular patients are routinely brought directly from their inpatient intensive care unit beds. This process typically resides outside the preoperative care area. Therefore, separate streamlining of the steps was necessary.

Safety issues that could arise when encouraging staff and physicians to improve FCOTS metrics were considered in this study. Working too quickly or taking shortcuts was not the goal; rather, identifying process and communication issues was more important. Expectations that acceptable delays (i.e., those caused by unforeseen medical complications) would occur and that patient safety was the priority were communicated to staff and physicians. No adverse safety or harm events were attributed to the study.

A comparison of our study to other studies with similar results is in order. Two studies used the clockwork operating room efficiency (CORE) model to improve FCOTS metrics and decrease delays by reducing average delay by 5 min (Truong et al., 1996) and increasing the reliability of on-time starts from 40% to 97% (Trividi et al., 2013), respectively. Others have taken a resident-led approach to reduce preoperative delays by 53 hr (2.5 min per case) over a year in the neurosurgery service (Han et al., 2016). In another study, financial incentive programs were able to improve FCOTS from 31% to 64% (Scalea et al., 2014). The implementation of a preoperative checklist and facilitator improved FCOTS by 49.2% (Panni et al., 2013). The application of Lean principles has increased FCOTS metrics from 39% to 71% in 6 weeks (Warner et al., 2013). The radiology department at Emory

University was able to improve FCOTS from 23% to 56% (Villarreal et al., 2015). However, our study combined a large teaching hospital, metric standardization, an engaged OR operations subcommittee, and high goal expectations to achieve significant labor cost savings that are rarely discussed in other research.

In the implementation of the FCOTS worksheet, the most commonly reported reasons for delays were reported. This information was used during the daily huddle meeting and biweekly subcommittee meetings to determine areas to highlight. "Waiting on surgeon in preop" (7.1%), "delay in preop due to history and physical" (2.5%), and "consent issues" (2.8%) were commonly cited delays. They were preventable and attributed to the attending surgeon's workflow. Other tasks, meetings, and rounding affected the ability of the surgeon to complete preoperative tasks in a timely manner. Issues such as "delay due to patient" (6.9%) were difficult to correct and were commonly given less weight. However, proactive measures based on patient type were established to allow more time or to prioritize resources for those at risk for delay (such as patients who are unable to give consent). "Difficult anesthesia" (3.2%) and "difficult airway" (0.4%) delays also were mitigated by stratifying patients by anesthesia risk. After successful implementation of this worksheet, the 24 most common delay reasons were used as the template for a systemwide EHR-driven data collection process. Finally, delays in the OR have a specific measurable cost associated with the number of staffed labor minutes that are wasted. Cost and revenue associated with a minute of operative time is difficult to obtain because it is dependent on specific characteristics of the institution (e.g., geographic location, patient demographics, and services

provided). Cost analysis for this study was restricted to the variable staff and labor costs associated with operative time in the OR. This cost represents a conservative estimate on total cost associated with late starts because it does not include potential lost revenue. Fortunately, these costs can be determined here without making significant assumptions. In a previous study at the partnering hospital, the cost per minute of extra operative time for variable OR labor costs was determined to be \$9.57 per minute (Allen et al., 2016). This cost was determined by including all associated labor (nonsupply) costs for fiscal year 2015 and dividing by the total number of OR minutes recorded. Costs included salary and benefits for all OR staff and CRNAs. This also included

temporary employee and overtime pay. It is important to note that expenses related to the anesthesiologists and surgeons and the cost of lost OR time for other cases were not included in these results. There is a cost associated with lost case revenue, but this requires further research to accurately determine.

CONCLUSION

The method presented in this study reduced delays and improved FCOTS metrics. A 34.3% increase in patient in-room on-time performance and a 48.6% increase in incision on-time metrics were demonstrated. Compared to other studies, goals were set with high standards by using incision on-time metrics with no grace period.

Next steps in improvement of FCOTS metrics in the partnering hospital will include achieving the stated goal of 70% among all specialties. Future efforts will be spent on reducing turnover time, improving case scheduling accuracy, improving efficiency of handling add-on cases, improving equipment readiness, reducing late days for staff, reducing cancellations, and increasing OR utilization.

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to acknowledge the OR operations subcommittee and OR staff at Greenville Memorial Hospital and the Clemson University Industrial Engineering Department for their help in this improvement effort.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 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 18 juin 2019

Objet : **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'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer, fera une présentation portant sur l'institution et certains des projets de recherche en cours mettant l'accent sur des initiatives conjointes entre nos organisations respectives.

Ci-jointe une brève biographie du Dr Ouellette. Dre Desrosiers et Brigitte Sonier- Ferguson le présentera. Nous devrions recevoir la présentation sous peu.

La présentation est prévue d'être environ 20 minutes suivie d'une période de questions-échange d'une dizaine de minutes.

Biographie

Le Dr. Rodney Ouellette est originaire de Cap Pelé, Nouveau-Brunswick. Il a entrepris ses études universitaires à l'Université de Moncton où il a obtenu son baccalauréat et sa maîtrise en sciences. Il a poursuivi ses études à l'Université Laval en obtenant son doctorat en médecine (M.D.) et son doctorat en biologie cellulaire et moléculaire (Ph.D.). En 1998, le Dr Ouellette, avec l'équipe de direction de la Corporation Hospitalière Beauséjour, participe à la création de l'Institut de recherche médicale Beauséjour maintenant connu sous le nom de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer et devient le directeur scientifique fondateur. Cet institut fut le premier organisme entièrement voué à la recherche en santé en milieu hospitalier au Nouveau-Brunswick. En 1997, lorsqu'il était toujours résident en médecine, il devient le médecin-conseil du laboratoire de génétique moléculaire. Aujourd'hui, il supervise ce service de laboratoire qui compte 5 techniciens et 1 PhD. Les résultats génétiques produits permettent aux médecins du réseau de choisir le traitement approprié pour les patients atteints de cancer, de maladie neurologique, de maladies métaboliques, etc.

Sous la direction du Dr. Ouellette, l'Institut a obtenu plus de 90 millions de dollars en octroi et dons au cours des 20 dernières années. L'Institut compte environ 70 employés qui proviennent de partout à travers le monde. Les recherches emploient des outils de la génomique et la protéomique et visent le développement de nouvelles technologies en biopsie liquide qui permettent la détection et l'évaluation du cancer en temps réel à partir d'une simple prise de sang. Il est professeur associé à l'Université de Moncton, l'Université du Nouveau-Brunswick et l'Université de Sherbrooke. Largement consulté par de nombreuses organisations en recherche de santé, Dr Ouellette a publié plus de 65 articles scientifiques et présenté plus de 100 communications lors de conférences. Il a été membre du comité consultatif des sciences de Santé Canada et siège présentement, sur le conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada, de la Société du Cancer du Canada, Division NB et de la Fondation d'Innovation du Nouveau-Brunswick.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 18 juin 2019

Objet : Évaluation de la réunion

Une évaluation doit être complétée par les membres du Conseil d'administration après chaque réunion. Le but consiste à évaluer l'efficacité globale de la réunion du Conseil d'administration.

Les résultats colligés sont partagés au Comité de gouvernance et de mise en candidature lors de leur prochaine rencontre afin de déterminer si le déroulement de la réunion satisfait les attentes des membres et aussi pour évaluer si des mises au point sont nécessaires.

Le formulaire d'évaluation vous sera acheminé par courriel peu de temps après la réunion. Vous pourrez le compléter par un Survey Monkey. Ceci facilitera la compilation et l'analyse des résultats.

À cette étape, nous voulons nous assurer de maintenir un taux de participation élevé au formulaire d'évaluation des rencontres. C'est pourquoi il se peut que nous devions vous acheminer des rappels de remplir le formulaire. Cela dépendra du taux de participation.